Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X

CASO CLINICO

RECIBIDO : AGOSTO 2022
ACEPTADO:OCTUBRE 2022

SUPRAGNACIA Y SOBREMORDIDA

OVERGNATIA AND OVERBITE

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Evolución del tratamiento temprano de un caso de pronóstico reservado por su severidad.

Evolution of the early treatment of a case with reserved prognosis due to its severity.

Ma. EugeniaViera
Dra en Odontología UDELAR
Egresada Especialización IUCEDDU
email: meugevie@gmail.com

Leticia Rizzo
Dra. en Odontología UDELAR
Egresada Especialización IUCEDDU
email:leticiarizzo29@gmail.com

Paciente: Maite

- Fecha de nacimiento: 06/05/2008 (5 años y 10 meses)
- Motivo de consulta: derivada por su otorrinolaringóloga y foniatra “porque no iban a poder solucionar los problemas del habla por el paladar profundo”
- Antecedentes familiares en relación a disgnacias: Madre está en tratamiento de ortodoncia, su tía presenta prognatismo mandibular.



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

ANTECEDENTES PERSONALES

Embarazo: diabetes gestacional.
Parto natural, con fórceps.
35 semanas de gestación (7 meses y medio).
Alimentación del bebé: Pecho hasta los 18 meses

DESARROLLO SICO-NEURO-MOTRIZ

Gateó.

Caminó a los 16 meses.

Control de esfínteres a los 2 años.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Enfermedades de la infancia

- Presentó hipotonía y estuvo bajo tratamiento.
- Operada de vegetaciones en noviembre de 2012.
- Le realizaron frenectomía lingual.
- Actualmente en tratamiento con otorrino y foniatra por sus dislalias.
- Visión: normal.
- Audición: Tiene 30% de pérdida de audición.
- Diestra

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Actitud postural escoliótica:

· Mano izquierda levemente más baja que la derecha.
· Hombro izquierdo más bajo.
· Cabeza inclinada hacia la izquierda
·Ángulo de la talla abierto del lado derecho.







· Manos por delante de las rodillas.
· Hombro izquierdo por detrás del eje.
· La plomada cae diferente en referencia al pie izquierdo y derecho.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

EXAMEN CRANEO FACIAL

Biotipo cráneo: braqui
Biotipo cara: braqui



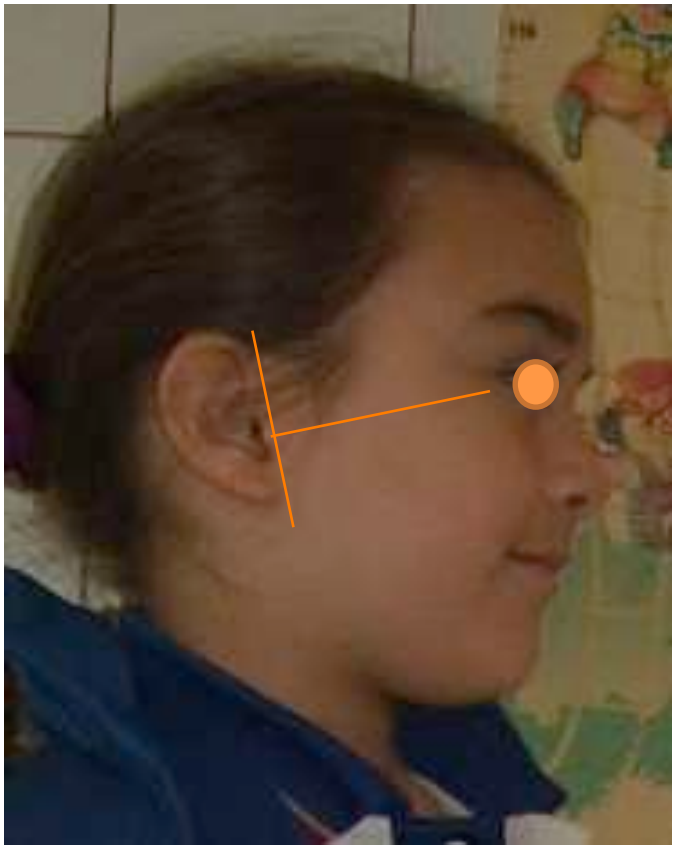
EXAMEN FRONTAL

- Tercios faciales: inferior disminuído.
- Surco mentoniano: levemente marcado.
- Surco naso-geniano: poco marcado.
- Nariz ancha.
- Labios competentes.
- Asimetrías: Mentón levemente desviado a la derecha.
- Ligero decolamiento abellon delas orejas

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 38-47

Examen del perfil

- Perfil: Recto
- Perfil de labios: proquelia inferior.
- Mentón: Normal.
- Ángulo naso-labial: aumentado
- RA asimetrica huesos temporales





DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

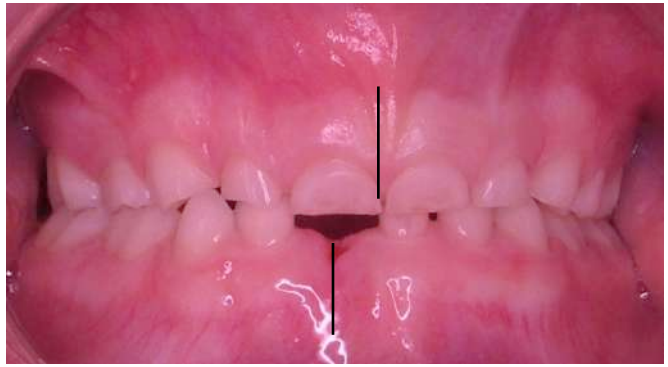
EXAMEN BUCAL

Maxilar superior simétrico en rotación externa de tipo braquignatico con gran ensanche posterior y falta de espacio en premaxila



Primera dentición
Paradencio, mucosas y bóveda palatina: normales.
Amígdalas: hipertróficas.
Úvula, lengua, frenillo lingual y labial: normales.







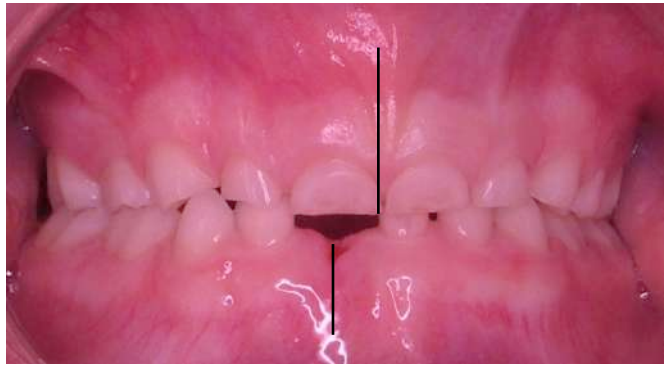
Maxilar inferior con falta de espacio para el recambio



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Plano sagital:
- Normo-oclusión canina derecha e izquierda.
- Plano post-lácteo recto derecho e izquierdo. Resalte: 2 mm
-
Plano vertical: Mordida cubierta. Rebase: 2/3 de la corona dentaria.

Plano transversal: líneas medias dentarias no coincidentes, inferior desviada hacia la derecha.


DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Examen funcional

- Respiración: mixta.
- Permeabilidad nasal correcta.
- Reflejo narinario de Gudin: Positivo.
- Espejo de Glatzek: Empaña los dos lados (Arriba y abajo).
- Articulación de la palabra: dislalias, en tratamiento con foniatra.
- Masticación: disfuncional.
- Deglución: disfuncional

FUNCIÓN MANDIBULAR

- Posición de reposo: líneas medias coinciden.
- ELIO: mayor del lado derecho.
- Trayectoria de cierre desde reposo a PMI: hacia la derecha y hacia atrás.
- AFMP: no puede realizar las lateralidades, no se pudieron valorar.

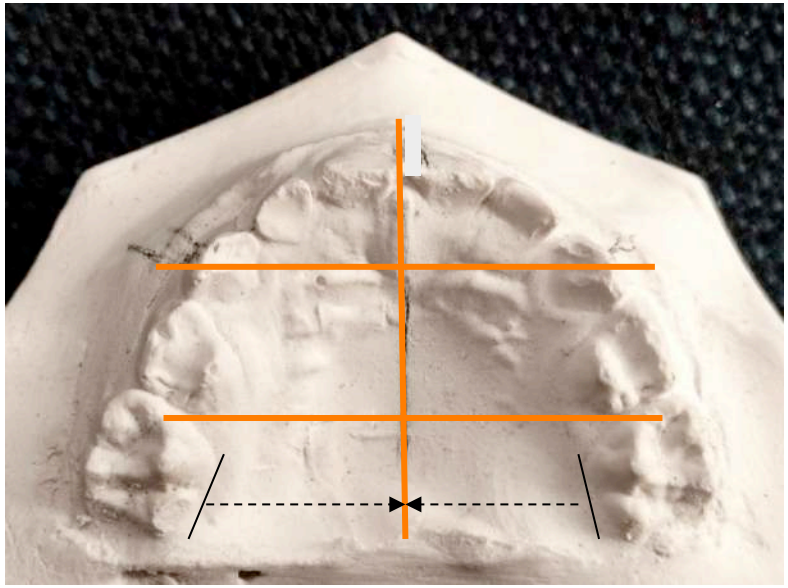
DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

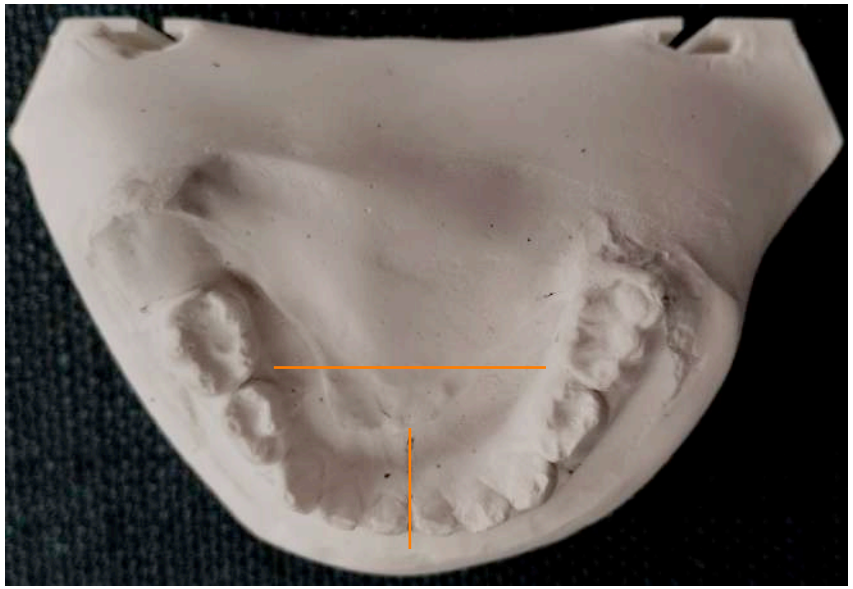
Función oclusal

- Trayectoria de protrusión: 51 y 61 con 71, 72, 81 y 82.
- Lateralidad derecha e izquierda: no las pudo realizar.
- Plano oclusal en relación al plano de Camper: Frontal: más cerca del plano de Camper del lado derecho de la paciente. Lado derecho: abierto hacia adelante. Lado izquierdo: paralelo.
- ATM: correcta coordinación, sin dolor ni ruidos.
- No presenta hábitos de succión ni tics.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Exámenes para-clínicos





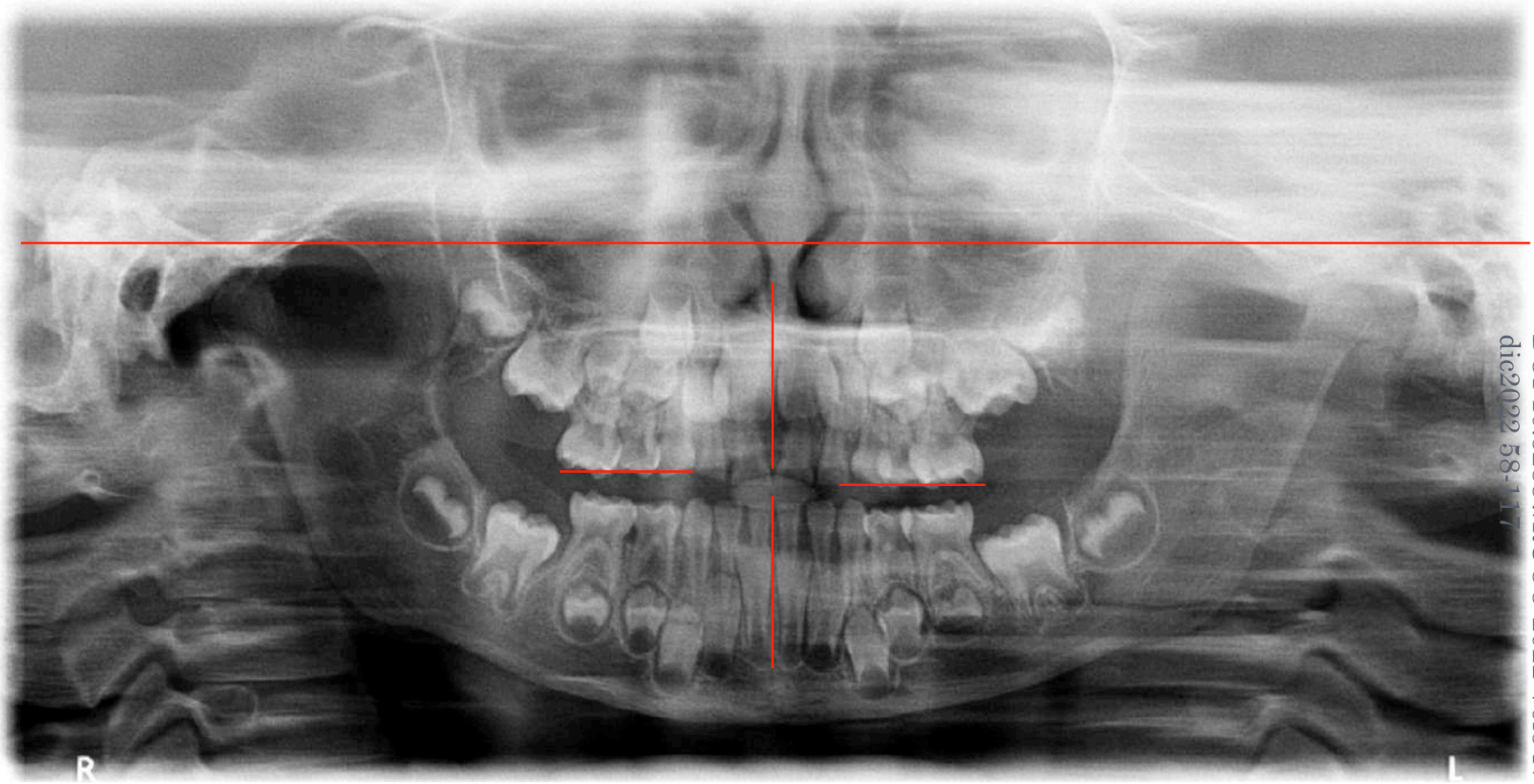
Modelos de estudio aislados:

-Superior: arcada simétrica con cuadrante 1 mesializado en rotación externa y mas ancho que el cuadrante 2, dentición temporaria,10 dientes, línea media ósea coincide con línea media dentaria. Presenta sólo espacio simiesco izquierdo.

-Inferior: arcada simetrica, dentición temporaria,10 dientes, ausencia de espacios simiescos.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Estudio radiográfico 2014



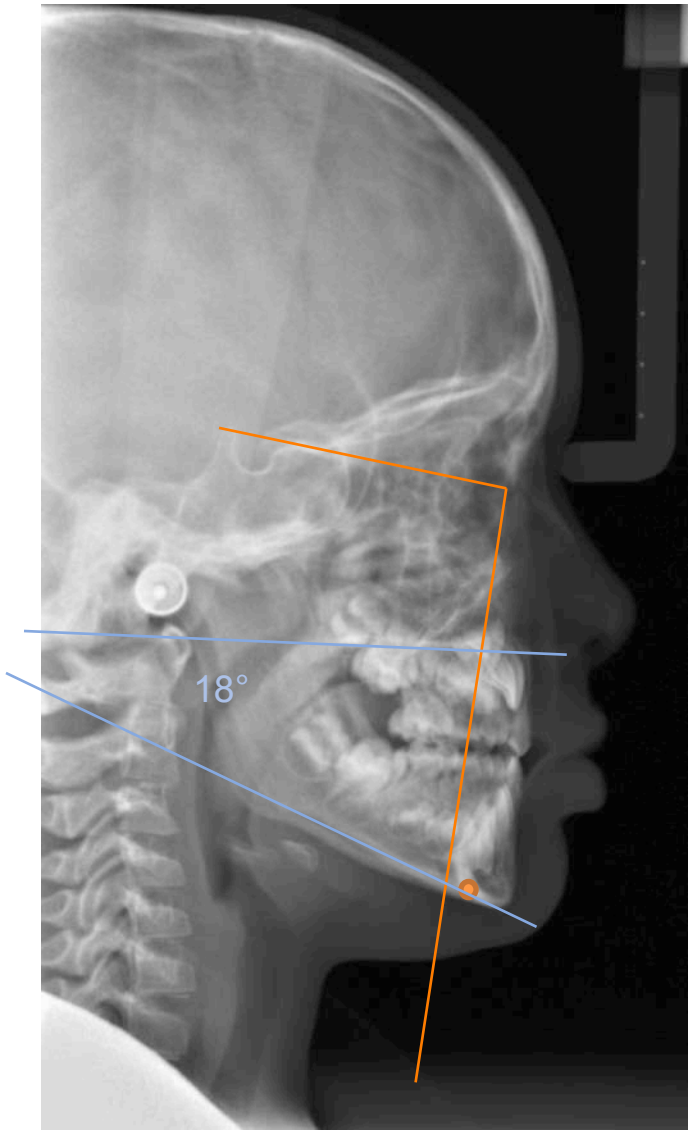
- Panorámico: cornetes hipertróficos, seno maxilar izquierdo velado, presencia de todos los gérmenes de piezas permanentes (excepto molares 8). Cavidades glenoideas aprox a la misma altura y plano oclusal derecho más cerca del plano de Camper , mayor ELIO lado derecho). Falta de espacio para erupción de piezas permanentes en maxilar superior. Desalineación cráneo cervical

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-1

Teleradiografía de perfil 2014

radiografía fue tomada en inoclusión.

- Vegetaciones y amígdalas hipertróficas. Pasaje aéreo disminuido. Doble imagen de la mandíbula (porque está centrada en inclusión en la toma de la radiografía), macizo craneal fijo con doble imagen. Poco desarrollo del seno frontal.
- Análisis de Delaire: Maxilar superior probasculado (<90°) para la edad con déficit de premaxilar y maxilar inferior adelantado.(Me)
- Ang de Schwarz disminuido(<20°) (hipodivergencia de las bases óseas, supragnacia que es más severa porque la pac está en inclusión)



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

BJÖRK-JARABAK

	Medida paciente	Norma	Interpretación
Ángulo de la silla	123º	123º	
Ángulo articular	133º	143º	Proyecta mandíbula adelante
Ángulo goníaco	127º	130º	Proyecta mandíbula adelante y arriba
Suma de ángulos	383º	396º	Braquifacial severo
Ángulo goníaco superior	57º	52 a 55º	Proyección de la sínfisis hacia adelante (muy pronunciada)
Ángulo goníaco inferior	70º	70 a 75º	
Base craneal anterior	61 mm… 66mm		
Longitud cuerpo mandibular	61 mm…68.5 mm		Se proyecta mayor crecimiento del cuerpo mandibular
Base craneal posterior	32 mm	32 mm	
Altura de la rama	49 mm	44 mm	Rama larga, la mandíbula rota hacia adelante
Altura facial posterior	74 mm	70-85 mm	
Altura facial anterior	99 mm	105-120 mm	
Relación de alturas	74,7%	62-65%	Crecimiento rotacional anterior

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Diagnóstico Cefalométrico

- Paciente braquifacial
- Supragnacia (las bases maxilares se acercan entre sí).
- Crecimiento rotacional anterior, rama larga, ángulo goníaco superior aumentado (favorece la proyección de la sínfisis hacia adelante).
- Paciente biprotruso con adelantamiento del pogonion con respecto a CF1 de Delaire y déficit de premaxila, cuerpo mandibular grande

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Evaluación diagnóstica

- Estructural: Paciente braquifacial. Supragnacia. Crecimiento rotacional anterior, rama larga, ángulo goníaco superior aumentado (favorece la proyección de la sínfisis hacia adelante),biprotrusión con tendencia a clase III a responsabilidad compartida.
- Dentaria: normo-oclusión canina derecha e izquierda. Plano post-lácteo recto derecho e izquierdo. Resalte: 0 mm.

Fuerte abrasión y desgaste .

Mordida cubierta. Rebase: 2/3 de la corona dentaria.

Líneas medias dentarias y óseas no coincidentes entre max superior y mandibula, inferior desviada hacia la derecha.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Evaluación diagnóstica

- Funcional: Respiración mixta.

Fonación: dislalias.

Masticación a predominancia del lado derecho.

- Función mandibular:

Posición de reposo: líneas medias coinciden.

ELIO: mayor del lado derecho.

Trayectoria de cierre desde reposo a PMI: desvía hacia la derecha y hacia atrás.

Plano oclusal en relación al plano de Camper:

Frontal: más cerca del plano de Camper del lado derecho de la paciente. Lado derecho: abierto hacia adelante. Lado izquierdo: paralelo.

- Estética: Paciente asimétrica. Mentón levemente desviado a la derecha. Tercio facial inferior disminuido.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

Diagnóstico etiológico

- La supragnacia es una disgnacia de origen hereditario. Los músculos que mantienen el corredor dentario (lengua por dentro, buccinador por fuera), pierden su equilibrio funcional. Durante el crecimiento la supragnacia se acentúa por la rotación mandibular hacia arriba y adelante, lo que se corresponde con el cierre del ángulo goníaco y el crecimiento anterior del cuerpo mandibular. Por lo tanto, el tercio inferior de la cara disminuye en altura y el ELIO resulta aumentado, no hay equilibrio vertical para la función neuromuscular

Durante la trayectoria de cierre la paciente retruye y lateraliza a derecha la mandíbula.

Pronóstico : Favorable por la edad

Reservado por la anomalia

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Plan de tratamiento

- Interdisciplinario: Actualmente en tratamiento con otorrino y foniatra.
- Preventivo: Educación para la salud (Enseñanza de higiene, cepillado y uso de hilo dental), control de dieta cariogénica.
- Para la disgnacia:
- Objetivos: Paralelizar el plano oclusal al plano de Camper. Centrar líneas medias óseas solucionando el látero-desvío. Contrarrestar el crecimiento rotacional anterior y construir la guía anterior funcional para armonizar el crecimiento intermaxilar.
- Medios terapéuticos: Pistas directas Dr.Planas(15/05/2014)

  Bimler con equiplan (10/11/2015)

  Fränkel tipo III (30/05/17)

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

PISTAS DIRECTAS 15/05/2014











DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

10/03/2015: Control

Centrado líneas medias óseas y restitución del la altura ant-inf

.Funcionalidad mandibular en isodaquia







Se logra el espacio a través de desarrollo óseo para la erupción de 31 y 41 y se evidencia diastema entre 51-52 y 61-62

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Control
28/07/2015

Recambio dentario en zona anterior.









Se evidencia retroinclinación y apiñamiento incisivos inferiores lo que aumenta el resalte .



Esto es una secuela de la mordida cubierta original donde los germenes desarrollaron en posción lingual por déficit desarrollo óseo

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

13/10/2015: Agregado en pistas 55, 64, 65. agregado resina en pieza 63.











DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117





08/03/2016: Instalación Bimler con Equiplan con arco coffin de mayor calibre que el convencional por el riesgo de Clase III







para el control dela supragnacia y ejercitación de función mandibular y oclusal





DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117



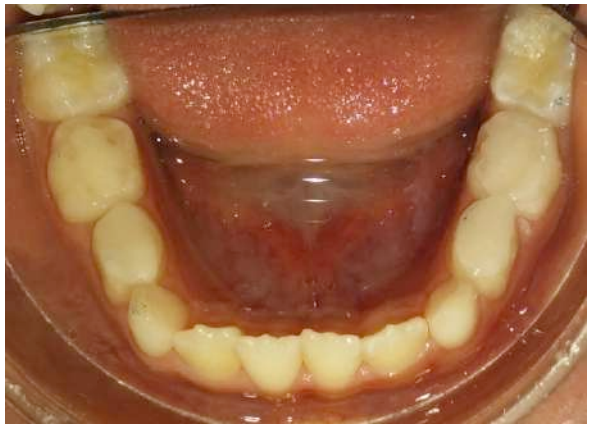








12/04/2016: Control. Se suplementan pistas de piezas 74 y 75. Desgaste de acrílico del aparato en zona pieza 26.



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic 2022 58-147

24/05/2016: rebasado del aparato en la zona de la pieza 26, ya que estaba erupcionaba en palato posición.









Se muestra desarrollo óseo superior antero inferior para la alineación de incisivos inferiores



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

12/07/2016: Control. Se indica extracción de pieza 52 por coexistencia.









Alineación y verticalización de incisivos inferiores por armonización del crecimiento de los maxilares superior e inferior, se controla la retrusión al cierre inicial



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

27/09/2016: Desgaste pieza 83, agregado de resina en pieza 63 para la función oclusal simétrica.





DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

15-11-2016: desgaste pieza 83 y a distal de la pista de la pieza 65.









DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

13-12-2016: Se retira aparato ya que con las pistas directas llegamos a los objetivos de funcioanalizar el plano oclusal controlar









y controlar la supraoclusión .



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

28-03-2017: Control. Se indica telerradiografía de perfil y OPT para la evaluación esqueletal de los resultados de esta etapa de tratamiento





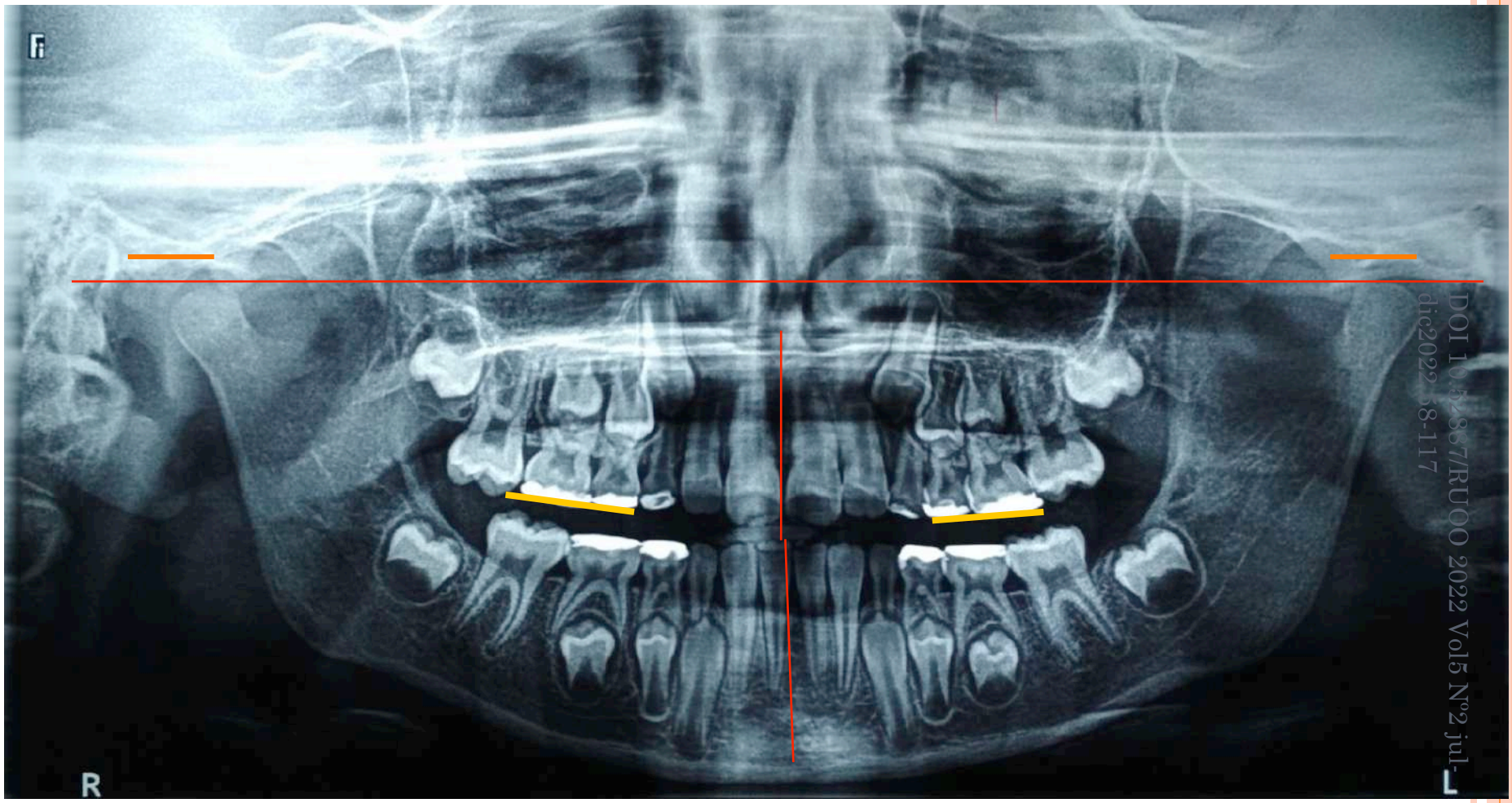






DOI 10.52887/RIJOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2 22 58-117

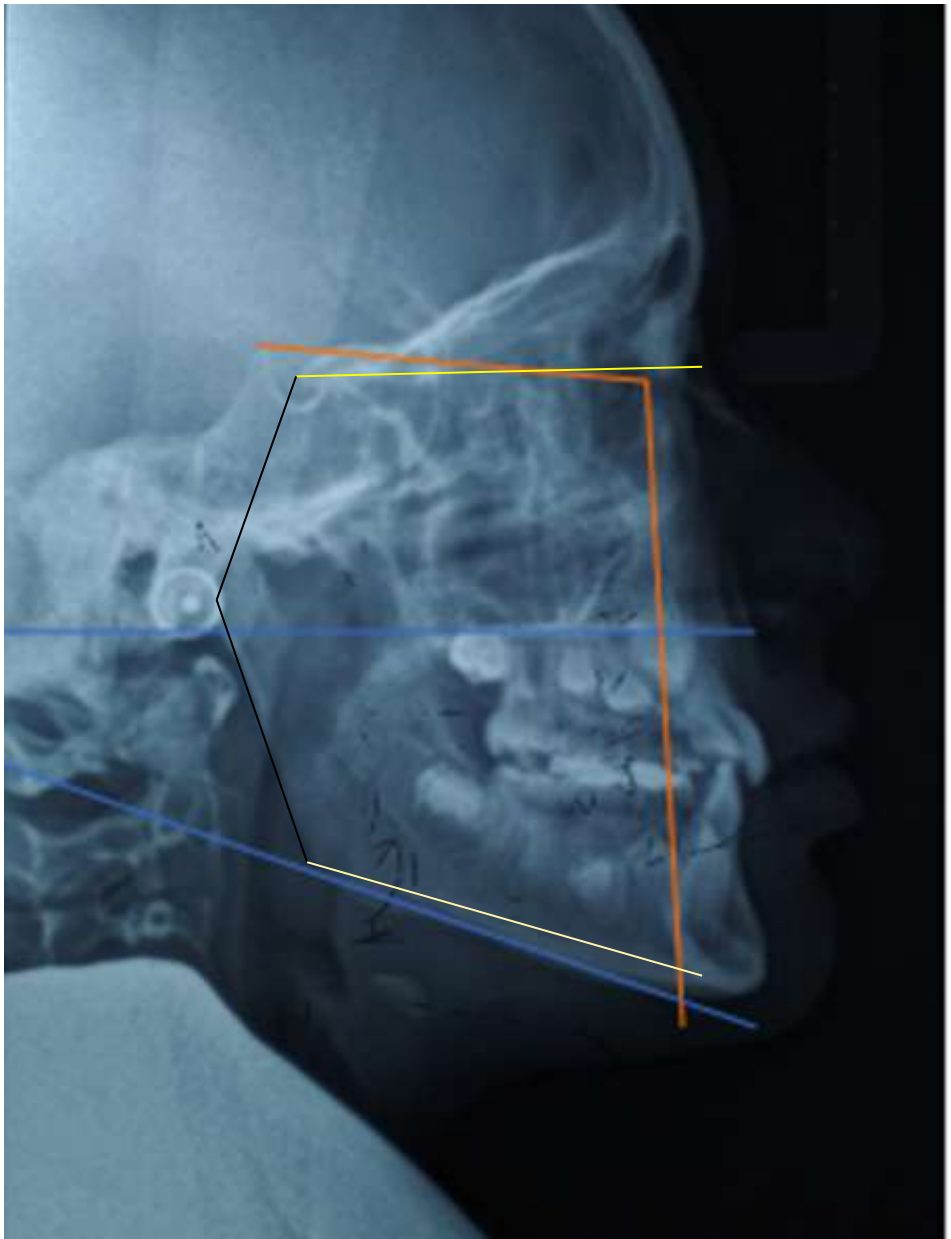
ORTOPANTOMOGRAFÍA - 2017



DOI 10.5354/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 108-117

Se observa dentición mixta, gérmenes de todos los dientes permanentes excepto terceros molares. Cornetes nasales hipertróficos. Escotaduras antegoniales marcadas. Se simetrizó : Cóndilos ,ELIOS ,asimismo la base de cráneo (cav glenoideas a la misma altura) Plano oclusal paralelo y equidistante a Camper. Alineacción cráneo cervical.

Telerradiografía de perfil -2017



Análisis de Delaire

Biprotrusión aun con déficit de premaxila

Angulo de Schwarz

Normodivergencia interbasal

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

BJÖRK-JARABAK -2017

	Medida paciente	Norma	Interpretación
Ángulo de la silla	123º	123º	
Ángulo articular	130º	143º	Proyección de la sínfisis hacia adelante
Ángulo goníaco	130º	130º	
Suma de ángulos	383º	396º	Braquifacial severo
Ángulo goníaco superior	56º	52 a 55º	Proyección de la sínfisis hacia adelante
Ángulo goníaco inferior	73º	70 a 75º	
Base craneal anterior	64 mm…66mm	mm	Mejora el control del crecimiento cuerpo mandibular con tendencia a Clase III.
Longitud cuerpo mandibular	65 mm…68mm	mm	
Base craneal posterior	36 mm	32 mm	
Altura de la rama	48 mm	44 mm	Mejora la relación ,se controla la anterotación mandibular
Altura facial posterior	77,4 mm	70-85 mm	
Altura facial anterior	105,6 mm	105-120 mm	

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Comparación análisis de Björk-Jarabak del 25/03/14 y 25/04/17

	Medida paciente 25/03/14	Norma	Medida paciente 25/04/17	Interpretación
Ángulo de la silla	123º	123º	123º	
Ángulo articular	133º	143º	130º	
Ángulo goníaco	127º	130º	128º	abre
Suma de ángulos	383º	396º	383º	
Ángulo goníaco superior	57º	52 a 55º	56º	disminuye
Ángulo goníaco inferior	70º	70 a 75º	73º	abre
Base craneal anterior	61 mm… 66mm	71 mm	64 mm… 66 mm	

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

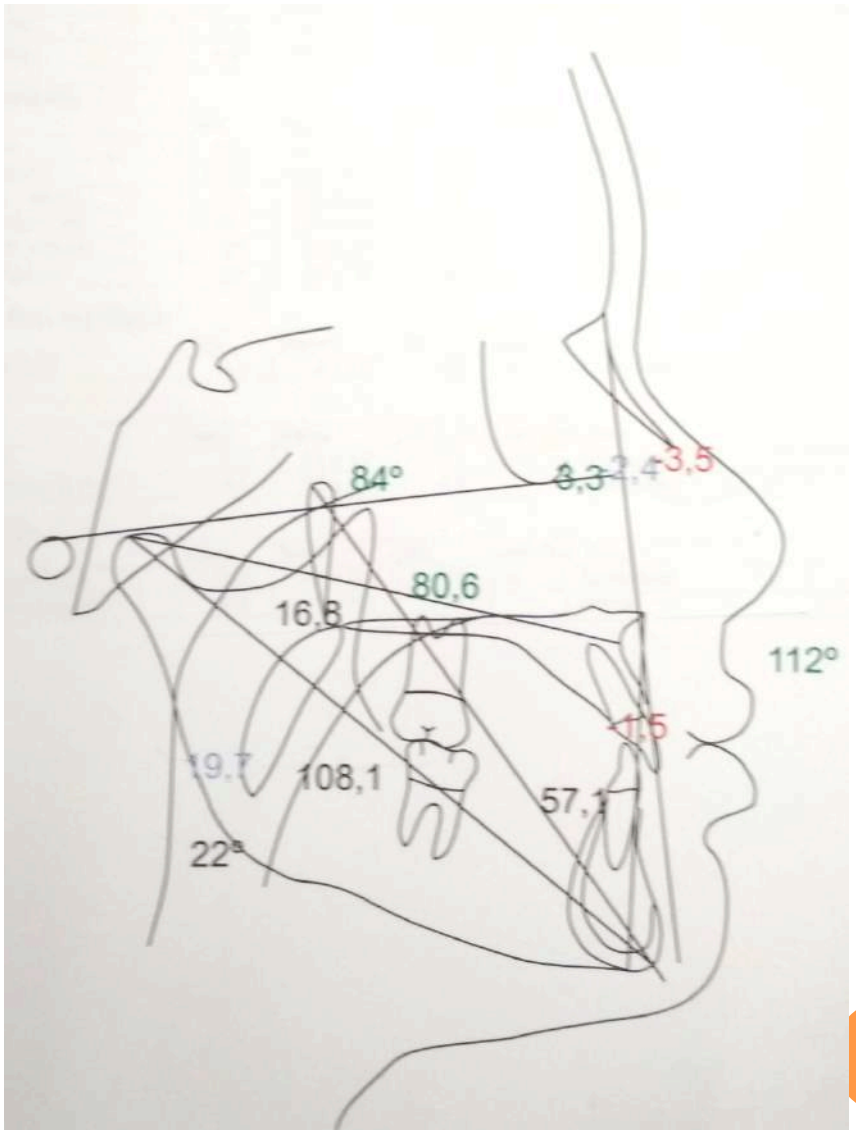
Comparación análisis de Björk-Jarabak del 25/03/14 y 25/04/17

	Medida paciente 25/03/14	Norma	Medida paciente 25/04/17	Interpretación
Longitud cuerpo mandibular	61 mm…63,5 mm	71 mm	65 mm…68mm	La LCM aumentó 1,5 mm más de lo previsto a lo proyectado a los 11 años (paciente tiene 8 años y 11 meses)
Base craneal posterior	32 mm	32 mm	36 mm	
Altura de la rama	49 mm	44 mm	48 mm	
Relación BCP/ HR	Menor a 3/4	3/4	3/4	Mejoró la relación de las alturas, y al no haber un aumento en la HR, no ayuda a que haya una tendencia de avance de la sínfisis, lo que es positivo en este caso.
Altura facial	74 mm	70-85 mm	77,4 mm	

DOI:10.52887/RUOO 2022 Vol.5 N°2 jul-dic 2022 58-117

Análisis de Mc Namara





DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

McNamara- Normas compuestas

	Medida paciente	Debería medir
Longitud maxilar	81 mm	
Longitud mandibular	108 mm	99-102 mm
Altura facial ántero-inferior	57 mm	57-58 mm

Nasion perpendicular- A: -3,5 mm (punto retruído por falta premaxila ya que por Delaire el maxilar superior está probasculado)
Nasion perpendicular- Po: -2 mm (Po adelantado)

Incisivo superior a su base: 114º (norma: 120º) Retroinclinado.
Incisivo inferior a su base: 80º (norma: 90º) Retroinclinado.
Ángulo interincisivo: 149º (norma: 130º) Ángulo aumentado, indica incisivos retroinclinados.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

Evaluación diagnóstica

- Estructural: Paciente braquifacial severo Clase III esqueletal.
- Persiste la tendencia al crecimiento rotacional anterior (pistas directas), ángulo goníaco superior aumentado (favorece la proyección de la sínfisis hacia adelante).

Según McNamara: longitud mandibular aumentada,

punto A retruido y Po adelantado con respecto a Nasion perp

Según Delaire: biprotrusión basal con déficit de premaxila

Incisivos superior e inferior retroinclinados.

- Dentaria: Normo-oclusión canina derecha e izquierda. Clase III molar derecha y clase I izquierda. Overjet: 2 mm.

  Overbite: 1/3 de la corona dentaria.

  Líneas medias dentarias coincidentes.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

30-05-2017: Instalación Fränkel tipo III (RF3)para actuar sobre las matrices funcionales alteradas por la respiración y la fonovocalización y otorgar una “matriz funcional artificial corregida”para el estimulo de crecimiento y desarrollo en la etapa de dentición mixta y recambio lateral.









DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic 2022 83-117

27-06-2017: Control Fränkel











DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

15-08-2017: Control RF3. Se deriva paciente por finalización del curso.











DOI 10.52887/RUOO. 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

JUNIO 2018: Se planea tratamiento con terapéutica bioprogresiva de Ricketts para alineación e intrusión del sector anterior con arco utilitario.

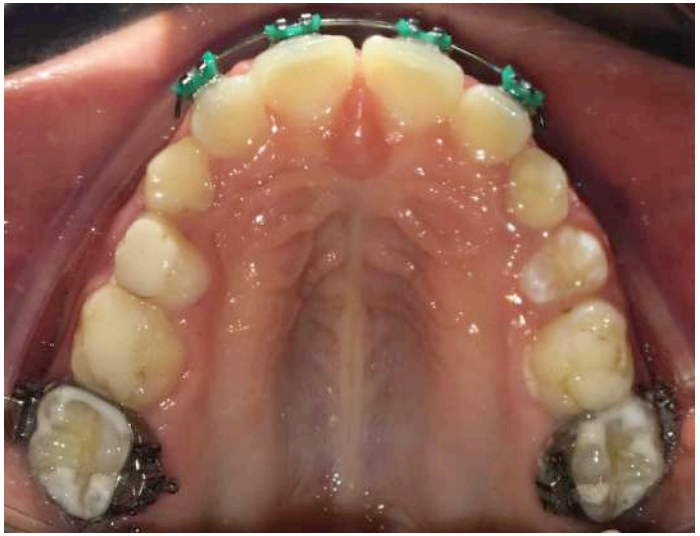






DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117

JUNIO 2018:
Instalacion de brackets anteriores y bandas. Se proyecta colocar un arco UTILITARIO











En esta etapa faltó suplementar con resina a nivel de los 2os molares caducos superior e inferior para sostener la DV

DOI 10.22487/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-67

JUNIO 2018: Instalacion de arco UTILITARIO 0.20 acero con el objetivo de intruir el sector anterior-superior.







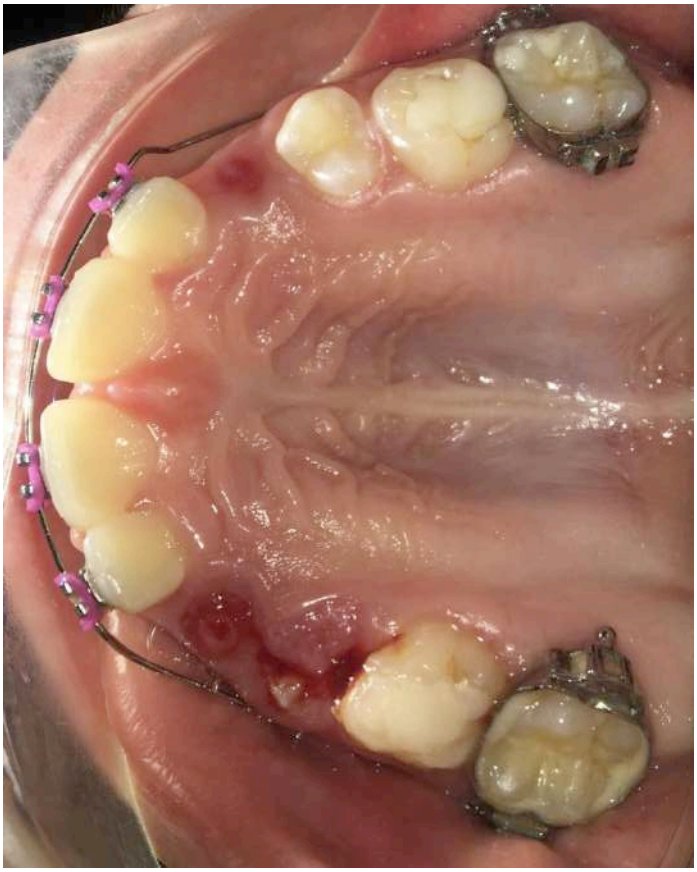


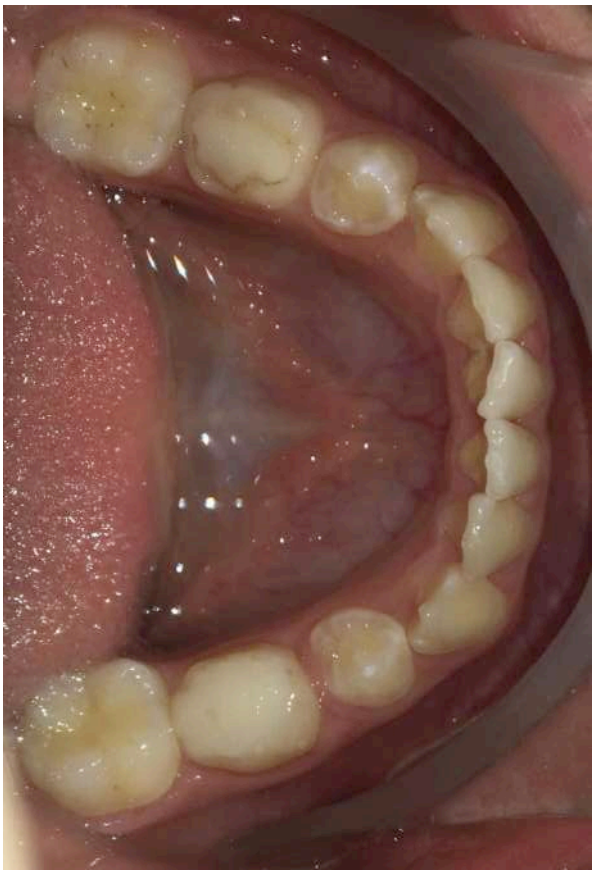
Extracciones por coexistencia

El efecto intrusivo del utilitario imprime un movimiento de proinclinación lo cual es beneficioso en este caso debido a la retroinclinación antero inferior

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117





SETIEMBRE 2018:
CAMBIO POR 17X25 ACERO PARA INTRUIR







DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

DICIEMBRE 2018: Se sigue activando el utilitario en intrusión y proinclinación y se utiliza ATP como anclaje para que no se distalen los molares.

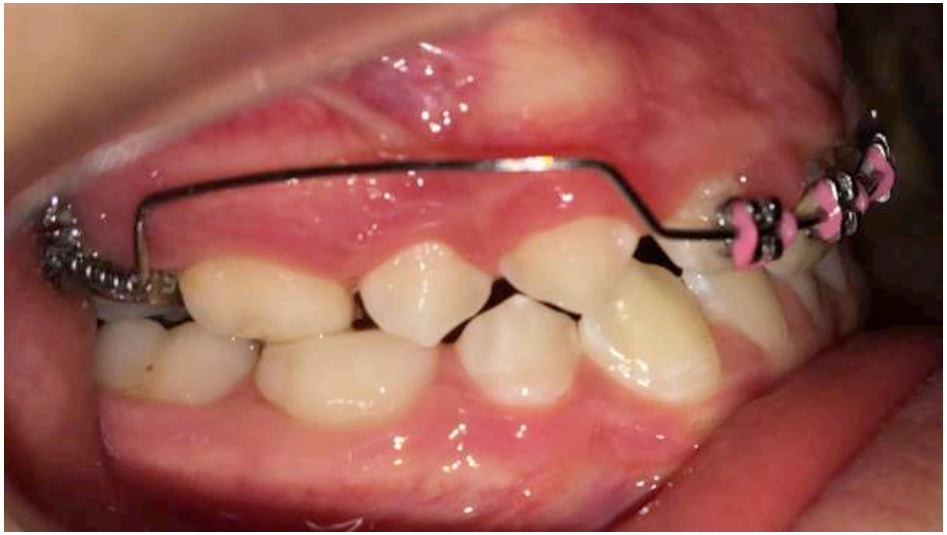








DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 Nº2 jul-dic2022 58-117



Febrero 2019:
.La intrusión anterior genera un momento de fuerza que proinclina el sector incisivo



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

JUNIO 2019: Se decide retirar utilitario y ATP. Se levanta mordida (buil-up o topes anteriores)para restituir la altura facial inferior y contrarrestar la antero-rotacion. Aumentamos las pistas altura en molares 55 y 65, promoviendo la post-rotación mediante la erupción de 16-26





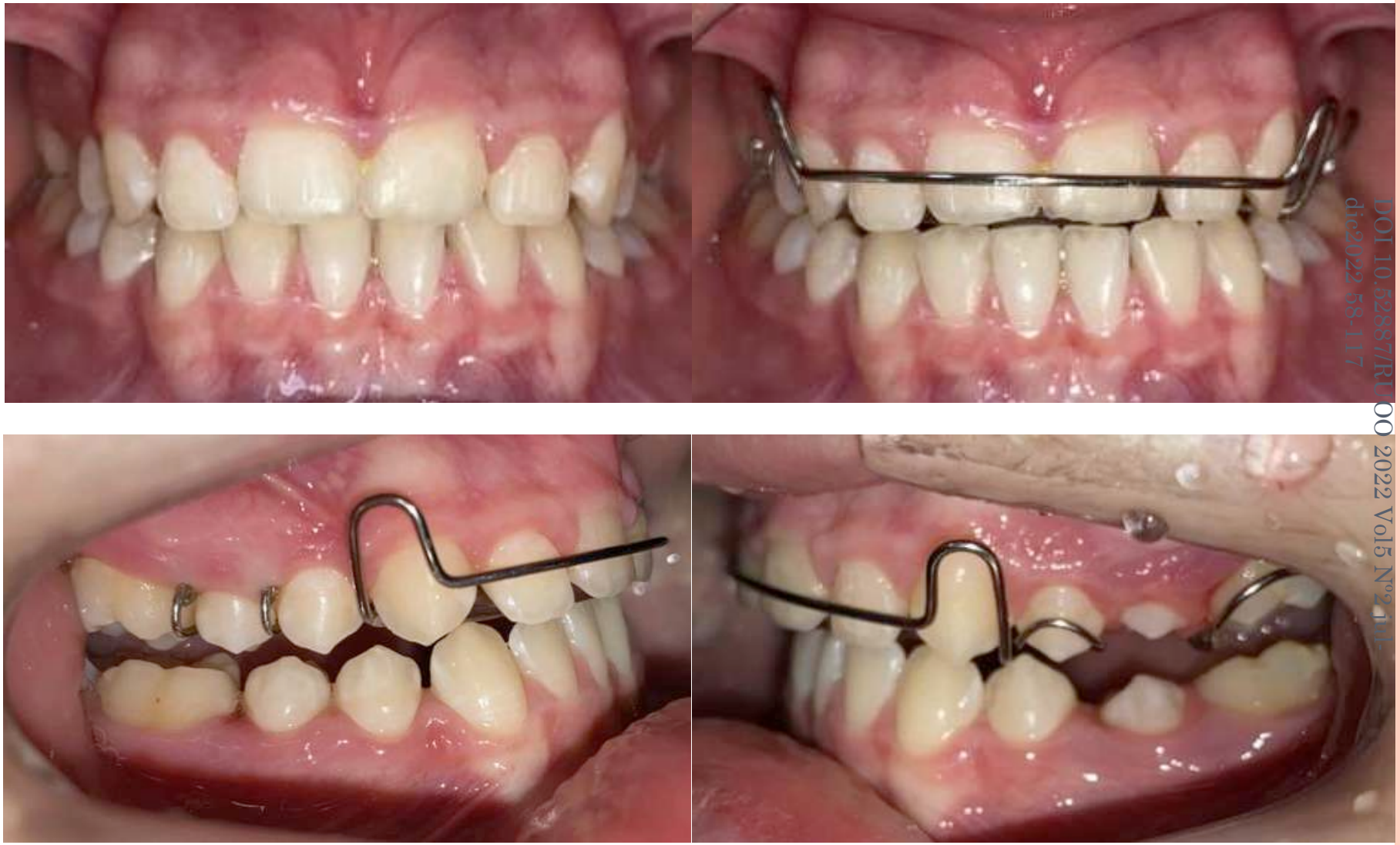






DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

AGOSTO 2020: RETIRO E INSTALACION DE PLACA DE HAWLEY



DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 ;ul-dic2022 58-117

AGOSTO 2020: CONTROL EN LATERALIDADES. Se indica una vuelta cada 15 dias porque esta but a but



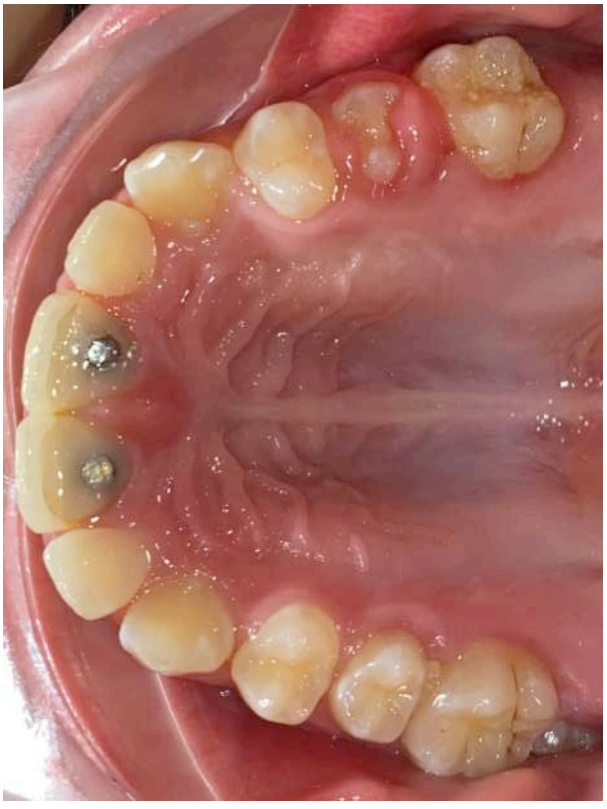




La placa de Hawley lleva mesa de mordida anterior para seguir neutralizando la antero rotación en lo que resta del crecimiento, asegurando el control de la altura en normalidad del tercio inferior de cara y la guía anterior funcional

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117





DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117



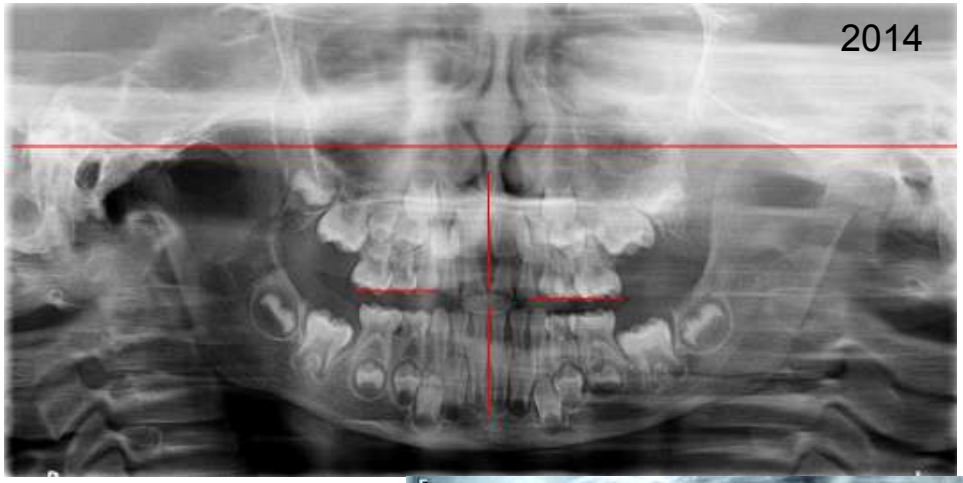
CONTROL MAYO 2022: 14 años

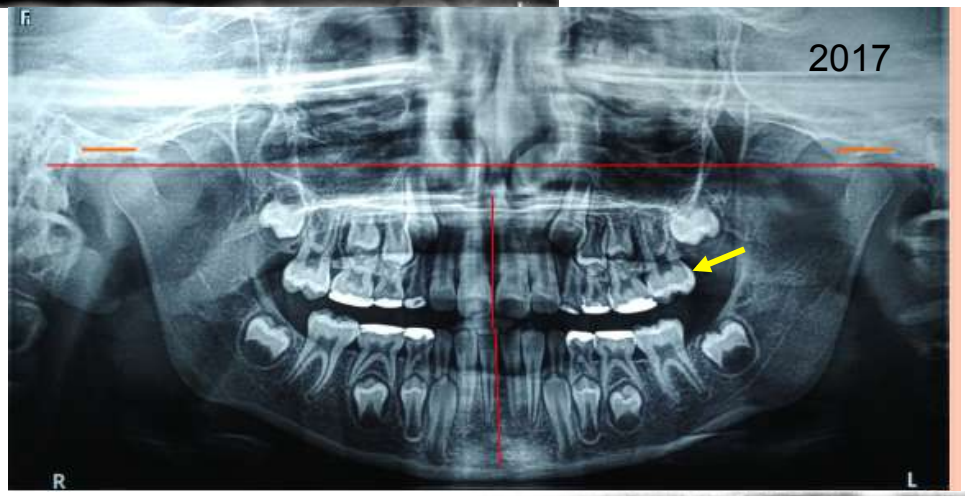






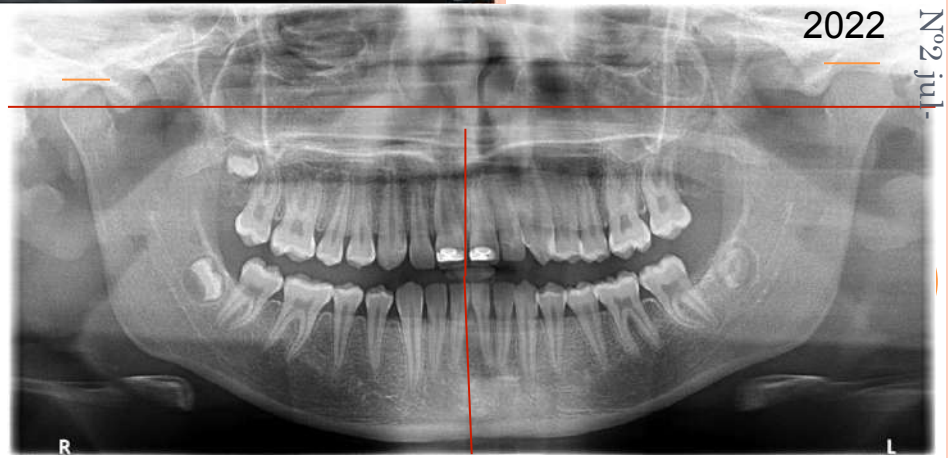
DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117





En la opt 2022 vemos unas ligera residiva de la asimetría de base de cráneo debido a que durante el periodo 2017-2022 se produjo todo el recambio dentario lateral sin haber podido llegar previamente al equilibrio morfofuncional propio de esta etapa dada la severidad del caso.

Se logran los canales de erupción para todas las piezas dentarias que inicialmente presentaban bloqueo

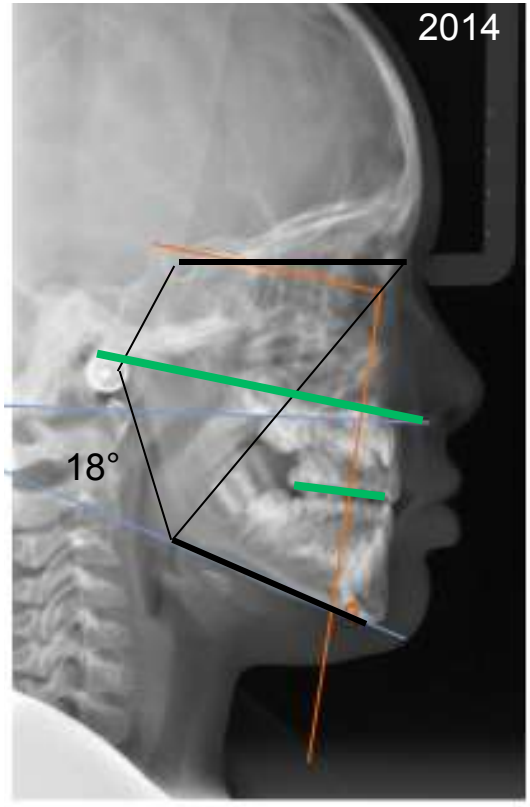


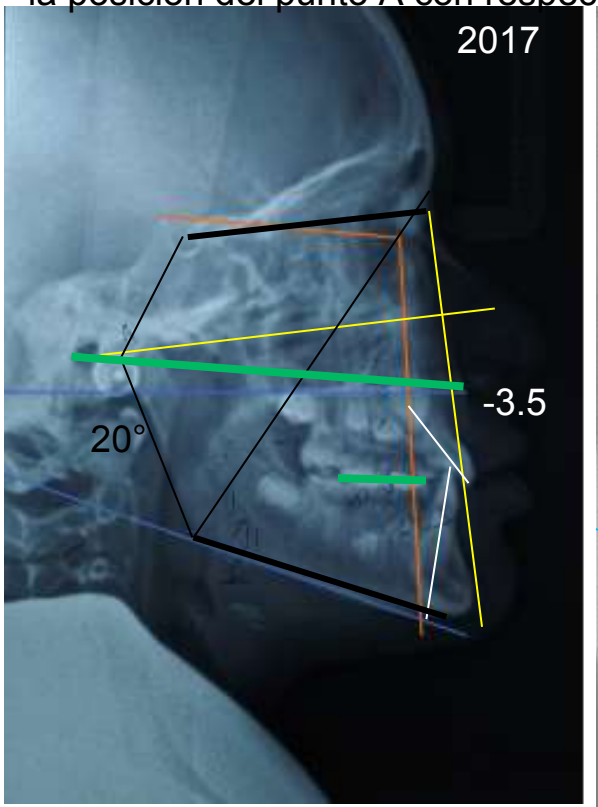
DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

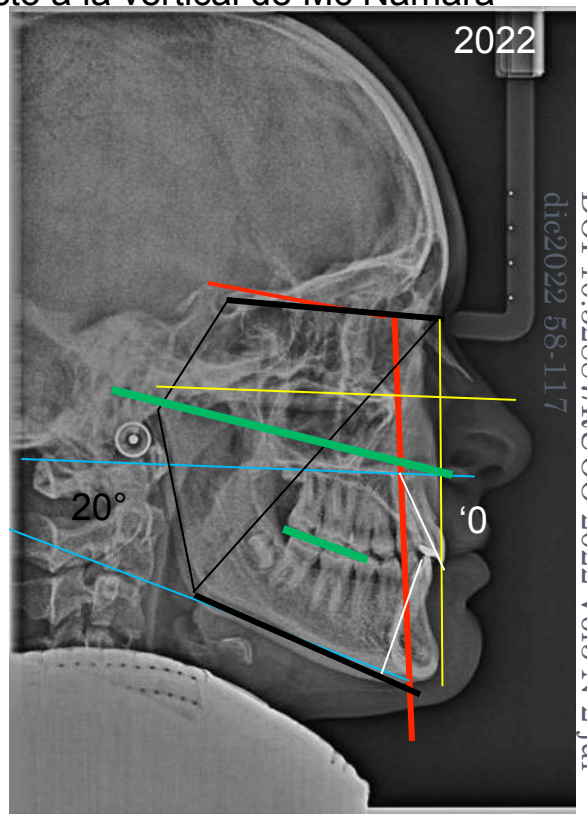
La condición de hipodivergencia, posición adelantada mandibular que se muestra en la telerradiografía inicial se resolvieron en el transcurso del tratamiento, como muestran las telerradiografías subsiguientes.

La báscula del maxilar aumentó ya en la primera etapa del tratamiento y se mantuvo hasta la fecha.

El desarrollo de la premaxila se produjo en la segunda etapa de tratamiento como lo muestra la posición del punto A con respecto a la vertical de Mc Namara







Entre 2017 y 2022 se logra la inclinación correctas de los incisivos con sus bases y un angulo interincisivo correcto sin compensaciones, condición indispensable para una guía anterior funcional.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117

- EL DIANOSTICO TEMPRANO, EN PRIMERA DENTICION, NOS REVELO UN PATRON DESFAVORABLE PARA EL AGRAVAMIENTO DE LA SUPRAGNACIA POR SU BIOTIPO BRAQUIFACIAL SEVERO.,UN CUERPO MANDIBULAR CON GRAN POTENCIAL DE
: CRECIMIENTO Y UN CRECIMIENTO ROTACIONAL ANTERIOR.

- ESTAS CONDICIONES, SON A SU VEZ FACTORES DE RIESGO PARA LA INSTALACION DE UNA CLASE III, ASI COMO TAMBIEN PARA UN BLOQUEO DE CANINOS SUPERIORES POR FALTA DE DESARROLLO DE LA PREMAXILA. EL PATRON MUSCULAR BRAQUIFACIAL SEVERO, ACENTUA UNA MORDIDA CUBIERTA, DISMINUYENDO EL TERCIO INFERIOR DE CARA, PROYECTANDO LA SINFISIS HACIA ADELANTE, INFLUYENDO EN EL PERFIL ESTETICO.

- LA INTERVENCION TEMPRANA PERMITIO REESTABLECER LA ALTURA FACIAL INFERIOR, EQUILIBRANDO LAS FUERZAS MUSCULARES Y PERMITIENDO EL REMODELADO DE LAS ESTRUCTURAS OSTEO-DENTARIAS.

- SI BIEN NO ES POSIBLE DETENER EL CRECIMIENTO MANDIBULAR, PUDIMOS REDIRIGIRLO, ESTIMULAMOS EL CRECIMIENTO DE LA PREMAXILA A TRAVES DE LOS DISPOSITIVOS TERAPEUTICAS Y DEL ESTABLECIMIENTO DE UNA GUIA ANTERIOR FUNCIONAL EN ETAPA DE DENTICION MIXTA.

- EL ESTABLECIMIENTO Y LA CONSERVACION DE UN PLANO OCLUSAL FUNCIONAL EN TODAS LAS ETAPAS DE DESARROLLO DE LA DENTICIÓN, PERMITIO UNA MEJOR CONFORMACION DE LAS ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES.

- EL CONTROL VERTICAL EN ESTE TIPO DE PACIENTES ES FUNDAMENTAL PARA EL CORRECTO DESARROLLO FACIAL Y EL ESTABLECIMIENTO DE UNA OCLUSION FUNCIONAL ESTABLE.

DOI 10.52887/RUOO 2022 Vol5 N°2 jul-dic2022 58-117