Rev. Uru. Ortop Ortod Nº3 Enero. –Jul 2019 p.220-255 ISSN: 2393-767X

CASO CLINICO

Recibido: Enero 2019
Aceptado: Marzo 2019

El establecimiento de la guía anterior funcional en dentición mixta temprana en una paciente con diagnostico de mordida abierta esqueletal y dentaria en clase II y biotipo dolicofacial

The establishment of the previous functional guide in early mixed dentition in a patient with diagnosis of skeletal and dental open bite in class II and dolichofacial biotype

Carolina
Edad: 7 años y 2 meses
Inicio de tratamiento junio 2010

Dra. Natalia Corral
dranataliacorral@gmail.com

Antecedentes individuales

- Embarazo: normal a término
- Tratamientos: no recibió
- Parto: por cesárea a las 40 semanas de gestación.
- Peso: 2890g
- Talla: 49cm
- Alimentación del bebé: exclusivamente pecho hasta los 6 meses. Amamantó hasta los 24 meses.

Desarrollo neuro-psico-motriz

Sostén cefálico: no recuerda
Se sentó: no recuerda
Gateo: si
Primeras palabras: 12 meses
Caminó: 13 meses
Control de esfínteres: 36 meses diurno, 4 años nocturno.

Actitud postural

ALTERADA. Lordo escoliótica



Examen cráneo-facial







- Biotipo mesofacial.
- Tercio facial inferior levemente aumentado.
- Surco nasogeniano borrado, mentoniano marcado.
- Labios competentes.
- Perfil levemente convexo por mentón retruído

Examen bucal





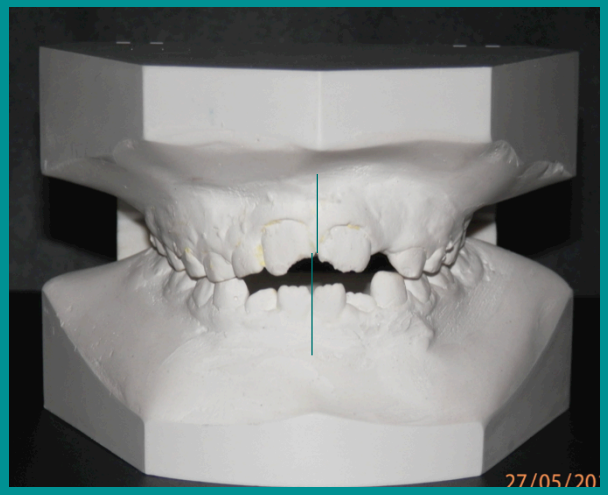
- Dentición mixta temprana.
- Mordida abierta anterior.
- Línea medias dentarias coincidentes
- Llave canina en clase II derecha e izquierda
- Llave molar de clase II derecho e izquierdo.

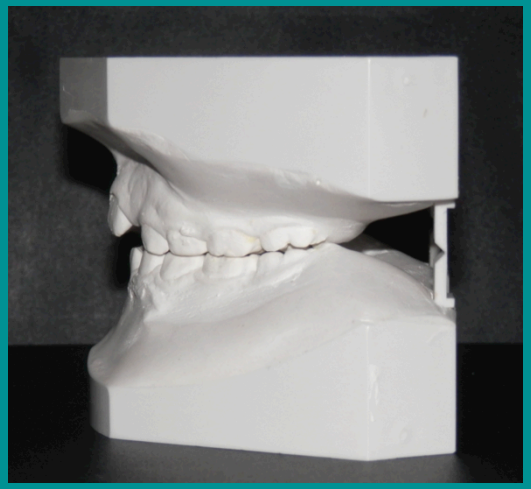
Examen funcional

- Respiración mixta.
- Reflejo nariniano de Gudín (-).
- Masticación no fisiológica, sin guía anterior. Deglución disfuncional con contracción labial
- Función mandibular: Trayectoria de cierre sin deflexión. Protrusión con interferencias posteriores. Función lateral de grupo
- Plano oclusal paralelo con respecto a plano de Camper .
- AFMP simétricos

Estudio de modelos

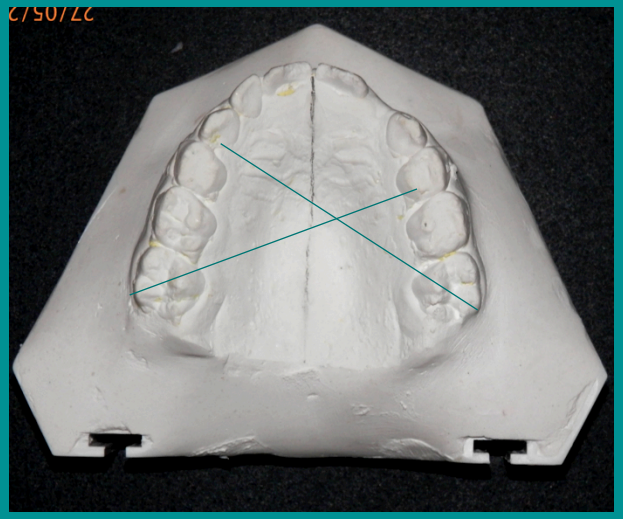






- Sagital: Llave canina clase II derecha e izquierda. Llave molar de clase II derecha e izquierda.
- Vertical: mordida abierta anterior.
- Transversal: Líneas medias dentarias coincidentes.

Estudio de modelos



Superior

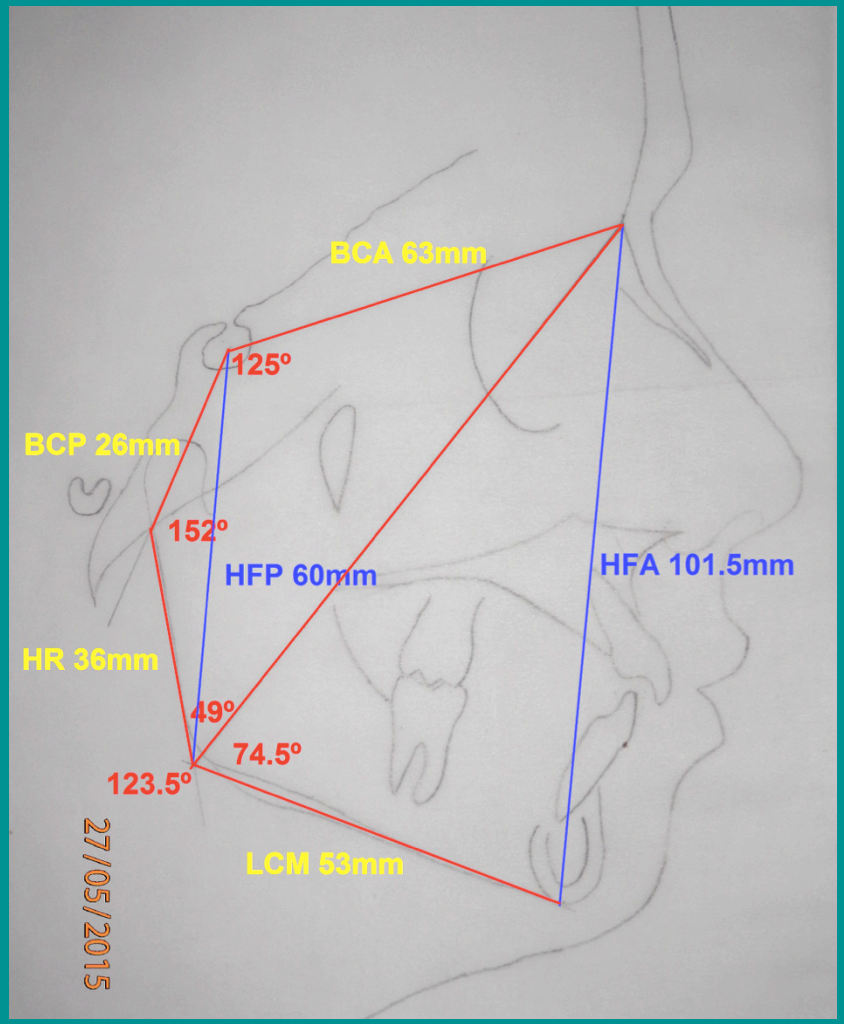
- 12 piezas dentarias
- Arcada ovoidea.
- Incisivos centrales diastemados.
- Línea media ósea y dentaria coincidentes.
- Mesiorotacion 16



Inferior

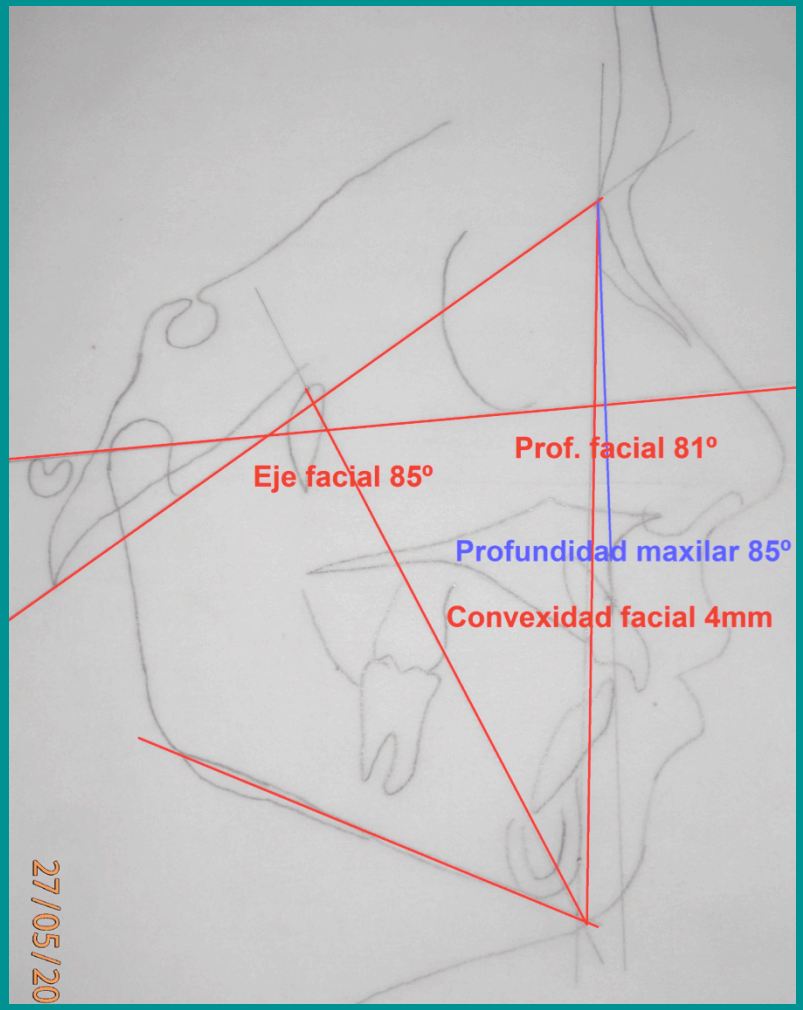
- 12 piezas dentarias
- Arcada cuadrangular.
- Apiñamiento anterior.
- Línea media ósea y dentaria coincidentes

Diagnóstico cefalométrico
Björk Jarabak



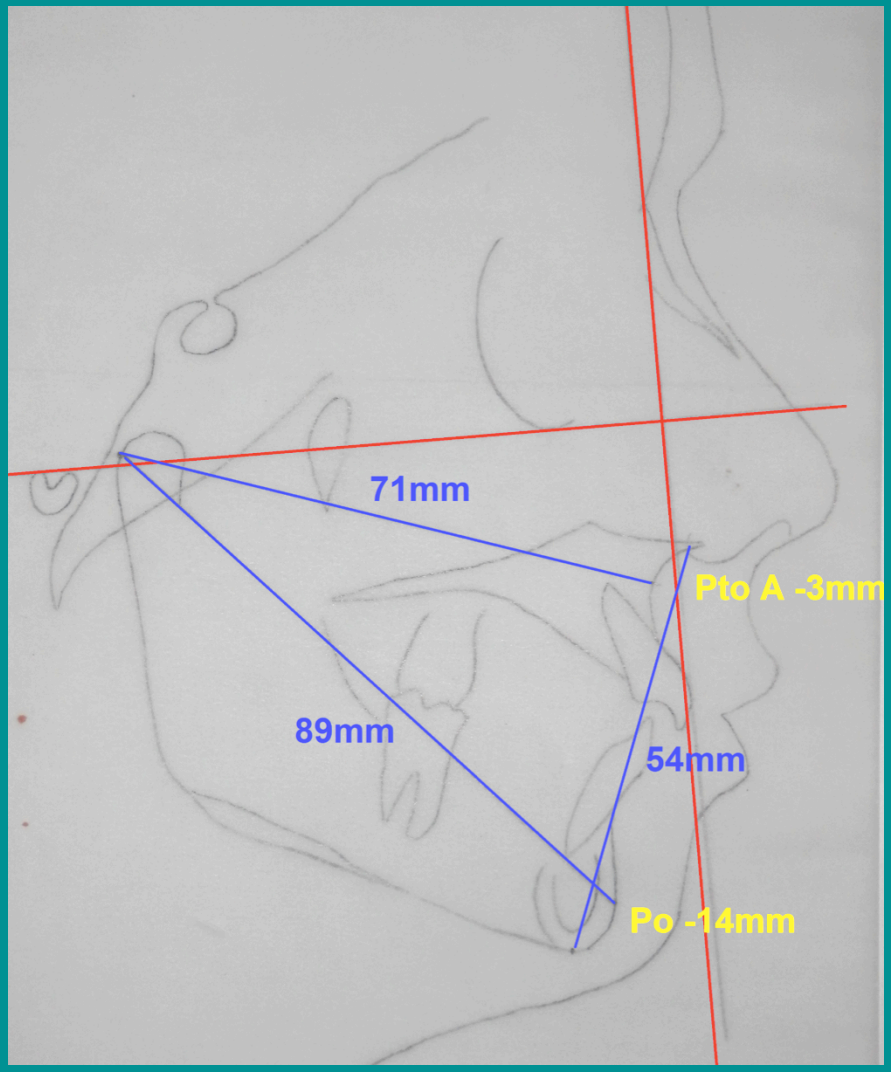
- Biotipo dolicofacial (401º).
- Angulo de la silla aumentado, implante distal mandibular.
- Angulo articular abierto favorece el retrognatismo mandibular.
- Angulo gonícao cerrado.
- Mandíbula pequeña para la edad, favorece la clase II.

Diagnóstico cefalométrico Ricketts



- Eje facial disminuido tendencia a la clase II
- Profundidad facial disminuida (81º), posición retruída de Po.
- Profundidad maxilar disminuida (85º), retrusión maxilar.

Diagnóstico cefalométrico Mc Namara



	Norma	Mide
Long. Maxilar	71mm	71mm
Long. mand.	86-88mm	89mm
Altura facial antero-inferior	50.5-51.5mm	54mm

- Retrusión maxilar.
- Retrusión mandíbular
- AFAI aumentada

Síntesis diagnóstica

- **Evaluación estructural**: Paciente dólicofacial, clase II esqueletal, con bi retrusión y mordida abierta esqueletal.
- **Evaluación dentaria:** clase II molar y canina. Mordida abierta anterior.
- **Evaluación funcional:** Respiración nasal, deglución y masticación disfuncional y actitud postural lordo-escoliotica.
- **Evaluación estética:** Perfil retrognático y tercio facial inferior aumentado
- **Diagnóstico etiológico:** Hereditario por línea materna (la paciente es de aspecto facial muy parecida a su mamá).

Pronóstico

- Según la edad: favorable.
- Según la gravedad: favorable

Plan de tratamiento

- **Tratamiento interdisciplinario:** Derivación a fisiatra para reeducar postura.
- **Tratamiento preventivo:** Educación para la salud, enseñanza de higiene, control de placa, recomendar dieta saludable y fibrosa para favorecer la función masticatoria.
- **Tratamiento de la disgnacia:** Reorientar el crecimietno maxilo-facial para armonizar los maxilares entre si, buscar la guía anterior para lograr así una oclusión fisiológica que favorezca la restitución de las funciones alteradas.

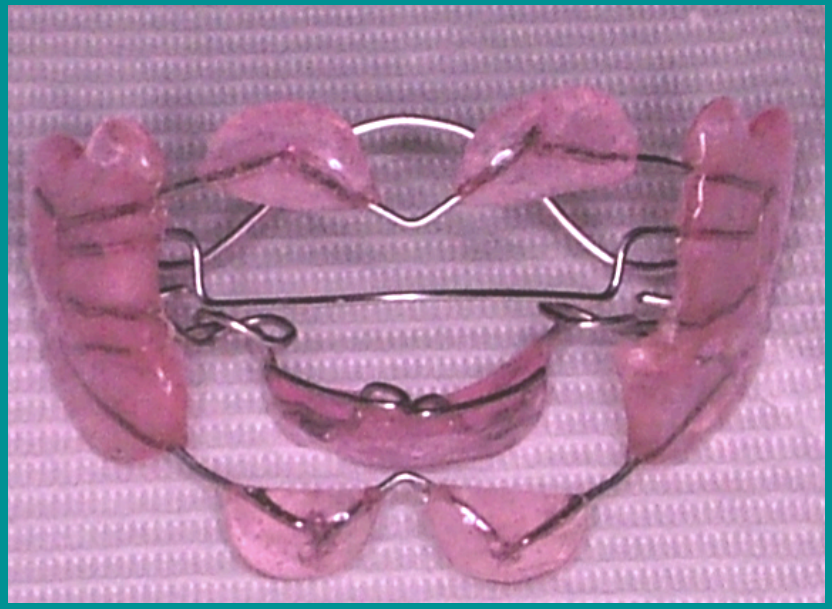
Medios terapéuticos

Primera fase: Frankel I con doble escudillo.

Segunda fase: pistas directas de Planas, combinado con aparato de Frankel I.

Octubre 2010

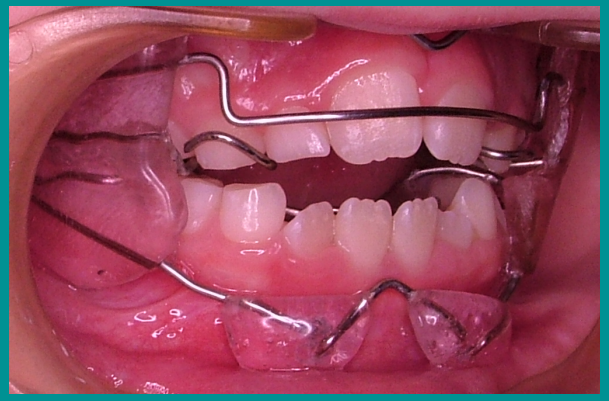
Instalación Frankel I con doble escudillo

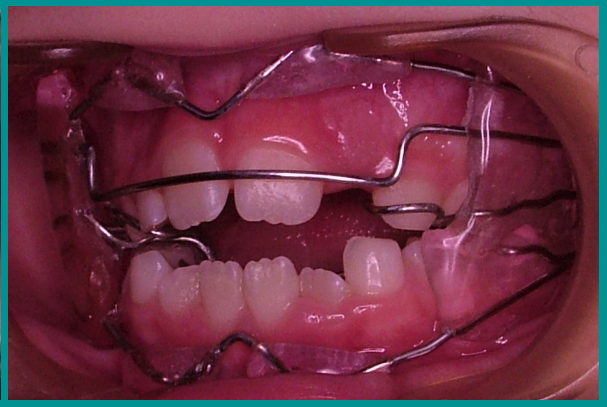




Octubre 2010

Instalación Frankel I con doble escudillo








Marzo 2011











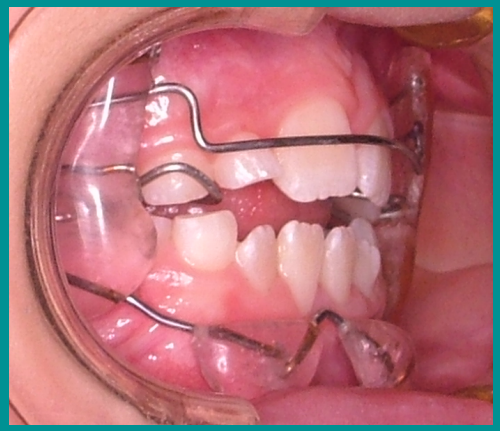
Marzo 2011







Marzo 2011







Se cortan escudillos retro-labiales superiores para mejorar el cierre labial.

Agosto 2011

Nótese el cierre de la mordida abierta dentaria y la remodelación de la premaxila











Aun no se ha logrado la guía anterior funcíonal

Agosto 2011







Marzo 2012

Se establece el rebase y el resalte incisivos centrales superiores compatible con una guía anterior funcional











Presenta latero- desvío hacia la izquierda. Se realiza equilibrado oclusal

Marzo 2012







Abril 2012

Se realizan pistas directas de composite en piezas 74 y 75 para centrar línea media.
Se ajusta aparato para correcto asentamiento



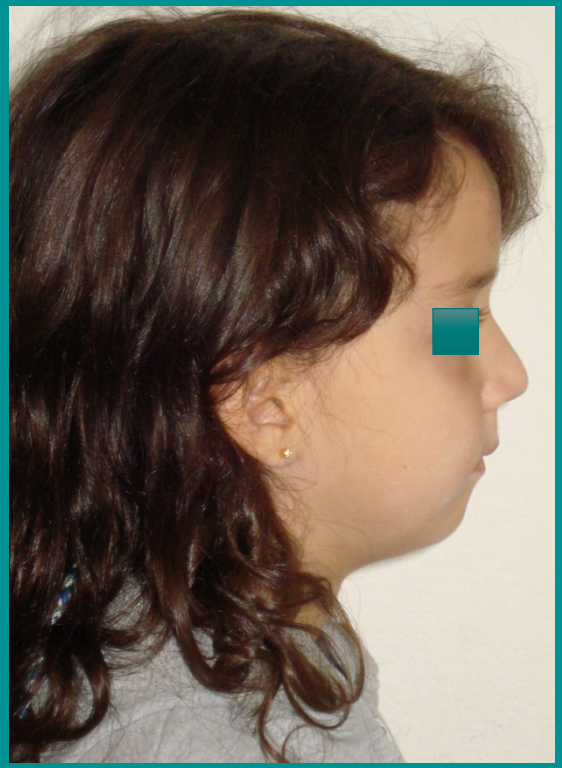








Abril 2012







Setiembre 2012











Setiembre 2012







Noviembre 2012

Comienza el recambio lateral con una funcionalidad que asegura la correcta









alineación tridimensional de de premolares y caninos



Noviembre 2012





La paciente pierda el aparato. Dada la buena evolución queda en alta controlada por tres meses.

Marzo 2013

Buen desarrollo de las bases maxilares y arcos dentarios con espacio para el recambio.



Guia incisiva anterior

Molares 6 en clase I

Lineas medias oseas y dentarias coincidentes







- Correctas relaciones intermaxilares
- Plano oclusal paralelo al Plano de Camper
- Ángulos funcionales de Planas simétricos



Masticación fisiológica de acuerdo a la edad con ciclos horizontales bilaterales

Marzo 2013

Armonía facial: simetría facial, tercios faciales normales , competencia labial,







Octubre 2010





Marzo 2013



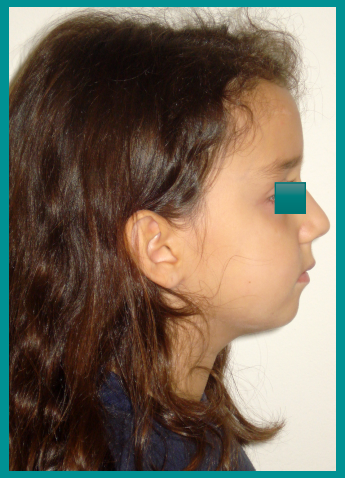


Octubre 2010





Marzo 2013





CONCLUSIONES:

La intervención temprana en este tipo de anomalías verticales permite lograr las condiciones para que se establezca una **guía incisiva funcional** desde el inicio, condición clave junto con la respiración normal y la masticación fisiológica de un crecimiento y desarrollo en salud del aparato masticatorio.

Dra.Isabel Poggi