Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X

articulo original

Recibido: abril 2025
Aceptado: junio 2025

Análisis y diagnóstico tridimensional de las disgnacias en pacientes en crecimiento

Three dimensional examination and diagnostic of dentofacial anomalies in growing patients

Isabel Poggi Varaldo

Dra en Odontologia UDELAR
Especialista en Ortopedia y Ortodoncia DMF-UDELAR
Docente Clinica de Prevencion y Ortopedia-IUCEDDU
Editora responsable Rev.Uruguaya de Ortopedia y Ortodoncia – RUOO

ipoggiv@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3

- **Resumen:** En este articulo se analizan las posibilidades que nos da el examen clinico y paraclinico para identificar tridimensionalmente las caracteristicas de una anomalia dento-maxilo-facial a edades tempranas. A su vez se convierte en una hoja de ruta en el diagnóstico y plan de tratamiento.En tiempos en que sobre la imagenologia recae toda la responsabilidad del diagnóstico tridimensional es bueno poder acceder al mismo a través del estudio clinico morfologico y funcional en los tres planos del espacio, en especial en los pacientes más pequeños a los que no podemos sobreexponer a estudios radiológicos sofisticados. Realizamos el examen a diferentes niveles de la organización somática general, cráneo facial para finalizar en el área del sistema masticatorio.

- **Palabras clave:** anomalias dentomaxilo faciales,examen clinico, examen paraclinico, diagnóstico temprano

- **Abstract:** This article analyzes the possibilities offered by clinical and paraclinical examinations to three-dimensionally identify the characteristics of a dento-maxillofacial anomaly at early ages. This examination also serves as a roadmap for diagnosis and treatment planning. At a time when imaging bears the sole responsibility for three-dimensional diagnosis, it is beneficial to be able to access it through clinical morphological and functional studies in all three spatial planes, especially in younger patients whom we cannot overexpose to sophisticated radiological studies.We perform the examination at different levels of the general somatic organization, including the craniofacial region, and finally in the area of the masticatory system.

- **Keywords:** dentomaxillofacial anomalies, clinical examination, paraclinical examination, early diagnosis

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

Llamamos DISGNACIAS a todos aquellos cuadros clinicos con alteraciones del crecimiento y desarrollo cráneo maxilo facial que se apartan de lo normal esperado para la edad.

Se expresan como anomalías en los tres planos del espacio de los maxilares y sus arcadas dentarias debido a causas hereditarias, congénitas y/o ambientales.

La disgnacia es una entidad morfofuncional con un equilibrio propio patológico.

Esta condición de equilibrio patológico una vez que se instala no retrocede espontáneamente, se transmite agravada a las siguientes etapas del desarrollo complejizándose por fenómenos de compensación a nivel local ,regional y/o a distancia muy dificiles de revertir (1,2,3).

Por este motivo es necesario el diagnóstico precoz, en especial el etiológico para poder instrumentar un tratamiento que solo si se realiza antes de los 6-7 años rehabilita sin compensaciones ni secuelas (4).

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

ANOMALIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS 3 PLANOS DEL ESPACIO A DIFERENTES NIVELES DE LA ORGANIZACION SOMATICA GENERAL Y CRANEO MAXILO DENTARIO

***SAGITALES**

POSTURA GENERAL-C. Facial
BALANCE DE PERFILES
BASE DE CRANEO (BC)
MAXILAR SUPERIOR (MS)
MAXILAR INFERIOR (MI)
INTERMAXILAR (IM)
ARCOS DENTARIOS

TRANSVERSALES

POSTURA GENERAL Y CF
SIMETRIA DE LA CARA
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

VERTICALES

POSTURA GENERAL Y CF
TERCIOS FACIALES
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

- **ANOMALIAS SAGITALES**

EJE postural -lordosis, cifosis, ante o retroinclinación de la cabeza

PERFILES faciales - orto ,retro (convexo) o prognático (cóncavo)

-apreciación desarollo o déficit del tercio medio de cara

BASE DE CRANEO (3) RAnt/RExt huesos temporales– poca: cav glenoidea frontalizada

(estudio clinico pabellon orejas(3)- excedida: cav glenoidea posterior

- normal : cav glen subcraneana y medial

MAXILAR SUP -(modelos) - normal , alargado(triangular) corto(cuadrangular o braquignático). Comparar hemi maxilares en su simetria sagital a izquierda y derecha(3)

-(RX) - normo, disto o mesioposicionado con respecto a base de cráneo (BC) con parámetros de Delaire (5)

- inclinación del plano palatino: normo, ante o retro inclinación con respecto al Plano de Franckfort (5)

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

MAXILAR INFERIOR (6) -(modelos) idem maxilar superior

-(RX) valoracion de su potencial de crecimiento:

- cuerpo mayor o menor tamaño Bjork

INTERMAXILAR (6) examen clínico:

-resalte MAX SUP con respecto al MAX INF

- plano oclusal / plano de Camper: Paralelo, Cierra Adelante o Cierra atrás

- posición de reposo y OM : sin desvio sagital, retruye, prodesliza al cierre

ARCOS DENTARIOS (6) -Primera dentición : isodaquia,resalte incisivo

normo, disto o mesio oclusion caninos

Plano Post Lacteo: vertical , distal o mesial

-Mixta: overjet (Ricketts: angulación incisivos con sus bases apicales)

molares 6: clase I,II,III de Angle (la normalidad o no de estas llaves molares se evalúa según la posición de los max con BC)

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

DEL ANALISIS DEI PLANO SAGITAL SURGE EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ESTE PLANO DETERMINANDO EL O LOS SITIOS DONDE ASIENTA LA ANOMALÍA .

POSIBLES DIAGNÓSTICOS EN LO ESQUELETAL Y DENTOALVEOLAR QUE DETALLAMOS A CONTINUACIÓN COMO :

-NORMALIDAD
-SÍNDROME DE CLASE II
-SÍNDROME DE CLASE III

-Normoposición esqueletal (5):
ortognasia maxilo mandibular+correcta posición maxilares con base de cráneo + potencial de crecimieto mandibular equilibrado + resalte de acuerdo a la edad+ PPL o llaves de Angle correctas

(Foto 1)

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

12-Síndrome de clase II (5)– a responsabilidad sup- exceso max superior ppdd

(Foto 2)

- exceso de premaxila

- a responsabilidad inf- por tamaño disminuido (relación cuerpo mandibular/BCA)

- por posición atrás y arriba de cav glenoidea(ángulo SILLA)

- a responsabilidad compartida

3-Síndrome de clase III (5)- a responsabilidad sup- déficit de posición y/o tamaño del maxilar sup ppdd

- déficit de premaxila

(Foto 3)

- a responsabilidad inf- por exceso tamaño cuerpo mandibular (cuerpo/BCA)

- por posición adelantada de la cavidad glenoidea

- a responsabilidad compartida

Las 3 posibilidades pueden presentarse con normo, disto o mesio oclusión dentaria,uni o bilateral caninos y molares

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-34

diagnóstico esqueletal plano sagital

foto 1.







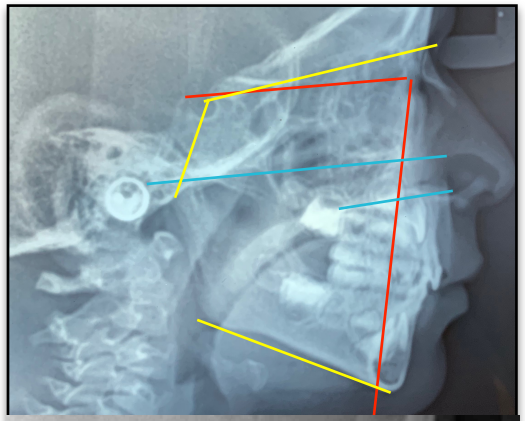
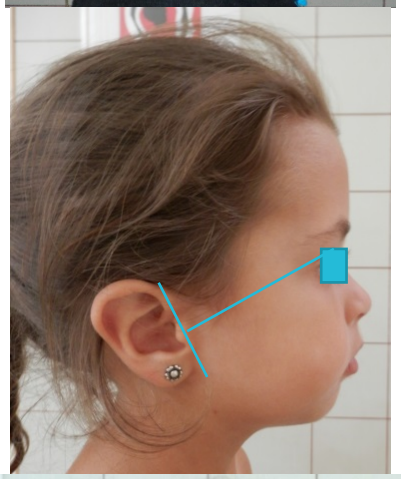


foto 2.







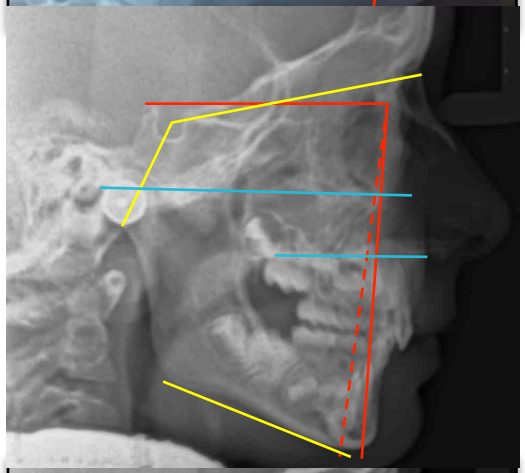
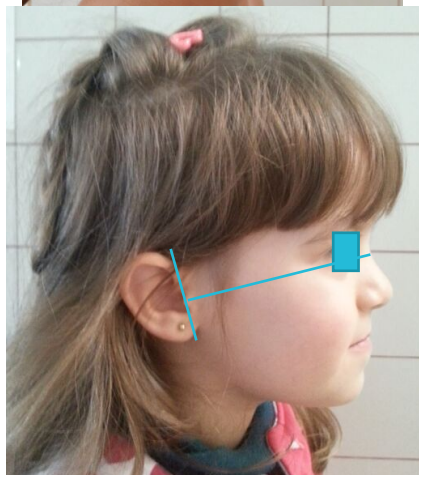
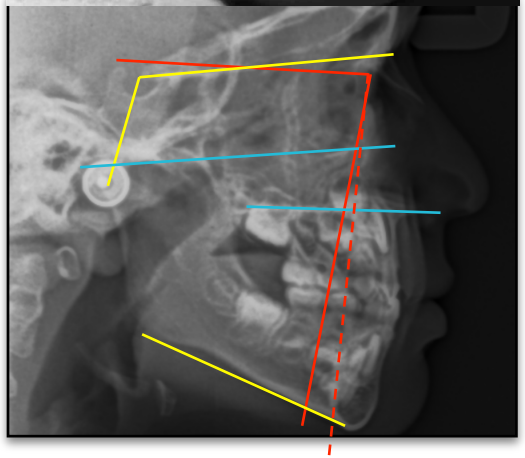


foto 3.









DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

Fotos extraidas del archivo IUCEDDU-clinica PyO

ANOMALIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS 3 PLANOS DEL ESPACIO A DIFERENTES NIVELES DE LA ORGANIZACION SOMATICA GENERAL Y CRANEO MAXILO DENTARIO

SAGITALES

POSTURA GENERAL Y CF
BALANCE DE PERFILES
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

*__TRANSVERSALES__

POSTURA GENERAL Y CF
SIMETRIA DE LA CARA
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

VERTICALES

POSTURA GENERAL Y CF
TERCIOS FACIALES
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

<u>ANOMALIAS TRANSVERSALES</u> examen clinico y paraclinico :

- **EJE** postural fontal : rotación de la cabeza-cuello, del tronco y/o extremidades.

FRONTAL (facial): diferencia entre ancho hemicara derecha e izquierda (4).

MAXILAR SUPERIOR: valoración ancho de la basal

(modelos) línea media ósea, dentaria y facial

ancho y simetria hemimax a nivel canino y molar (4)

FRONTAL (examen facial) :posición del mentón centrado, a derecha o izquierda

MAXILAR INFERIOR : valoración de basal

(modelos) linea media ósea y dentaria

INTERMAXILAR: posición de reposo y trayectoria de cierre a Oclusion máxima: con o sin desvío mandibular (mentón) (6)

normo , latero der, latero izq - con mordida cruzada

- sin mordida cruzada

ARCOS DENTARIOS:-ancho normal, diastolia, compresión dentoalveolar uni o bilateral, mono o bimaxilar

- determinación de líneas medias dentarias y óseas intermaxilares en posición de reposo y en oclusión máxima (examen de trayectoria de cierre) (6).

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

DE ACUERDO AL ANÁLISIS DE LOS SITIOS DE ALTERACIÓN EN EL PLANO TRANSVERSAL SURGEN LAS SIGUIENTS POSIBLES ANOMALÍAS EN ESTE PLANO:

Endognasia maxilar: déficit basal - uni o bilateral

- zona premaxilar o laterales

Diastolia maxilar : exceso basal -uni o bilateral

Endoalveolia : déficit dentoalveolar con basales normales -superior y/o inferior,

-anterior y/o posterior

Ambas pueden expresarse a nivel de la oclusión como:

Oclusión cúspide a cúspide uni o bilateral (sin desvíos de PR/OM*)

Oclusión invertida bilateral (sin desvíos de PR/OM*)

Oclusión con ligero desvio al cierre s/cruce (con desvio de PR/OM* izq o der)

Oclusión cruzada funcional c/cruce (con desvio de PR/OM* a izq o der)

Oclusión dentaria cruzada de unas o varias piezas laterales (sin desvío de PR/OM*)

*PR/OM : Posicion de Reposo a Oclusion Maxima

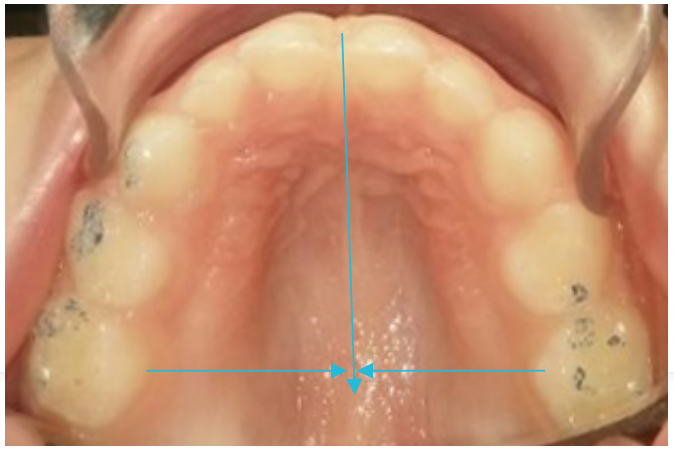
DOI 10.52887/RUO.v8n1.3 RUO 2025 Vol 8, No 1 ene-jul2025 11-54







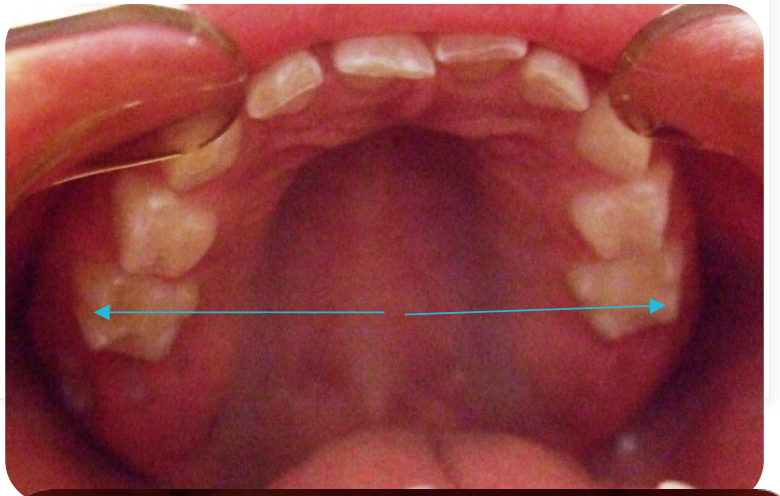
Endognasia Sin desvío al cierre







desvío fucional al cierre







diastolia

Fotos archivo IUCEDDU -clinica PyO

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 41-54

NOMALIAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS 3 PLANOS DEL ESPACIO A DIFERENTES NIVELES DE LA ORGANIZACION SOMATICA GENERAL Y CRANEO MAXILO DENTARIO

SAGITALES

POSTURA GENERAL Y CF
BALANCE DE PERFILES
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

TRANSVERSALES

POSTURA GENERAL Y CF
SIMETRIA DE LA CARA
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

*VERTICALES

POSTURA GENERAL Y CF
TERCIOS FACIALES
BASE DE CRANEO
MAXILAR SUPERIOR
MAXILAR INFERIOR
INTERMAXILAR
ARCOS DENTARIOS

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

ANOMALIAS VERTICALES examen clinico y paraclinico:

EJE postural- distinta altura del hemilado der e izq escoliosis e inclinación de cabeza der o izq

FRONTAL facial (6)- tercios faciales:meso (1/3 inf y 1/3 medio armoniosos) ,dolico (mayor 1/3 inf) o braquifacial (1/3 inf disminuido)

- altura hemicara der e izq (dividida por línea media facial)

BASE DE CRÁNEO- altura de implantación del pabellón de orejas (4)

MAX SUPERIOR- dentoalv anterior con déficit o exceso de desarrollo vertical (linea de la sonrisa), altura bóveda palatina (clinico-modelos),simetria o no con la base de cráneo (opt)

MAXILAR INFERIOR- idem anterior + altura de las ramas y gonion a izq y der clinico y rx (7)

I**NTERMAXILAR** esqueletal (6)- altura facial antero inferior (AFAI) normal, AFAI disminuida o AFAI aumentada

- divergencia de las basales de Scwharz (Rx) : normo/hipo /hiper y Plano Palatino/ PFrankfort

PO/PC : Equidistantes o no /paralelos, abierto a der o abierto a izq (plano de Fox y opt)

ARCOS DENTARIOS (dentoalv) - normal , supraoclusión e infraoclusión

- análisis de las curvas de la oclusión según la edad

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 N01 ene-jul2025 11-54

ESTUDIO DE OPT (3,5,7) :

- simetria de la base de cráneo según alturas de las cavidades glenoideas

- relación del Plano oclusal con base de cráneo: alturas equidistantes o diferentes a izquierda o derecha

-determinación de líneas medias óseas en cada maxilar

-estudio de las cavidades nasales y paranasales, agenesias y supernumerarios

-alineación cráneo-cervical

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO DEL PLANO VERTICAL SURGEN LAS SIGUIENTES POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS:

- EN LO ESQUELETAL normo-supra e infragnasia
- EN LO DENTOALVEOLAR :normo-supra e infraoclusion

AMBAS SE PUEDEN PRESENTAR INTERRELACIONADAS SEGUN CADA CASO EN PARTICULAR COMO SE MUESTRA EN EL CUADRO SIGUIENTE:

- Desarrollo vertical armonioso : facial, esqueletal y dentolavelar:

Normognasia con rebase de acuerdo a la edad normal

- Déficit de desarrollo vertical del tercio inf de cara:

Supragnasia o “mordída cubierta” esqueletal con AFAI disminuida
Supraoclusion incisiva con o sin supragnasia

-Exceso de desarrollo vertical del tercio inferior de cara:

Infragnasia o “mordida abierta” esqueletal con AFAI aumentada
Infraoclusión anterior y /o posterior con o sin infragnasia

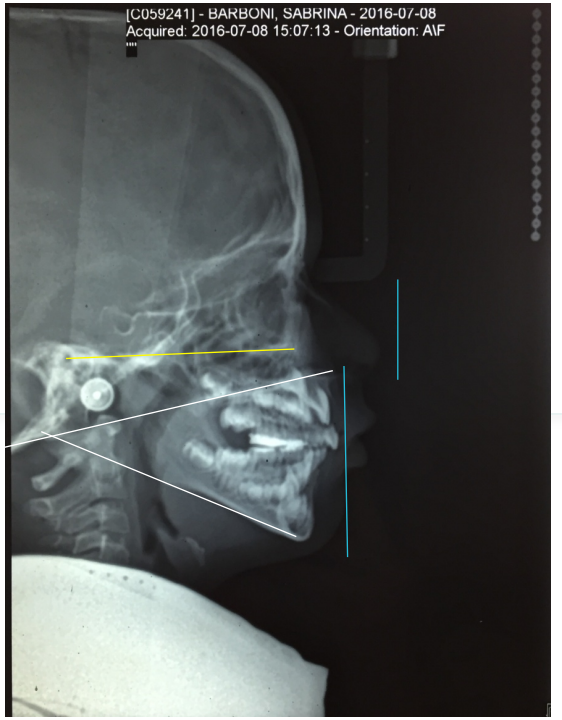
combinándose en estas anomalias los efectos esqueletales con los dentoalveolares el cuadro clinico puede presentarse por ej como una infragnasia en normooclusión ,supraoclusion o infraoclusion y una normognasia en supraoclusión o infraoclusion .

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54



infragnasia c/supraoclusion

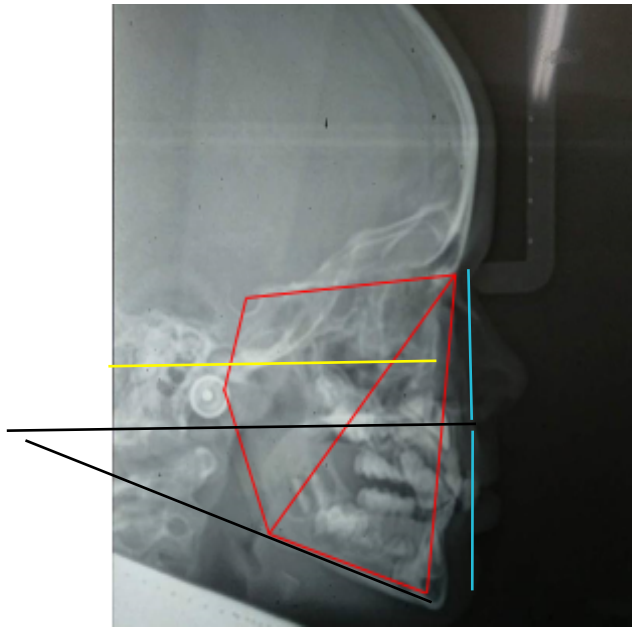




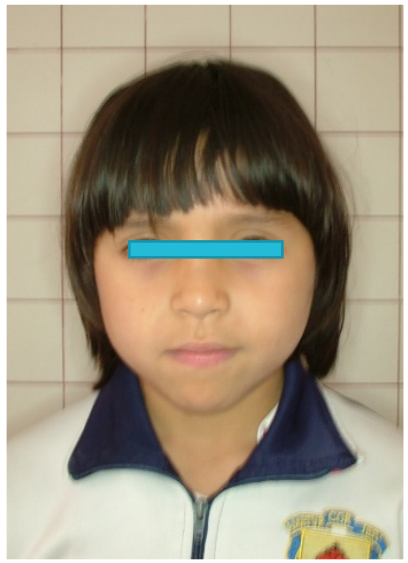


supragnasia con supraoclusión



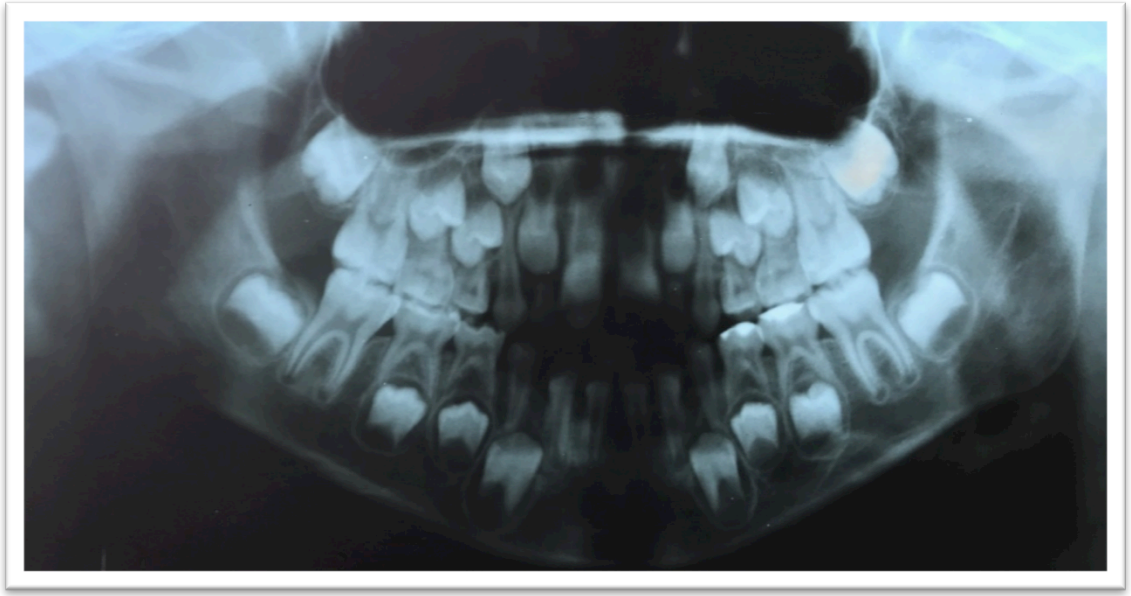


fotos y rx archivo IUCEDDU clinica Pyo



normognasia con infraoclusion





infragnasia c/infraoclusion

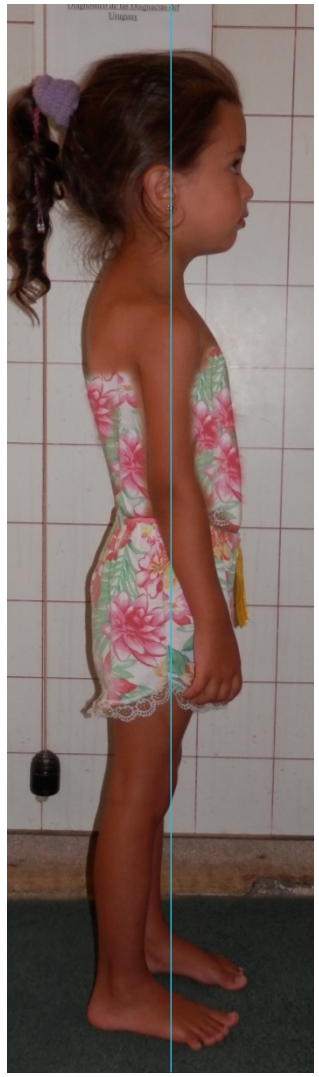




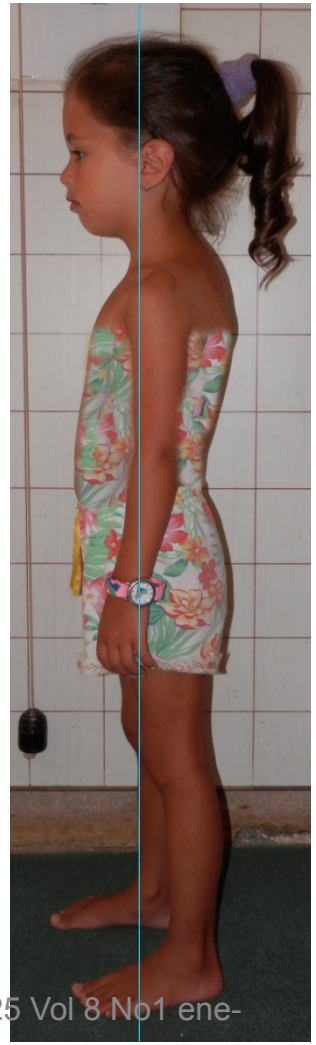


DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

caso 1 - sindrome clase II con infragnasia y supraoclusion



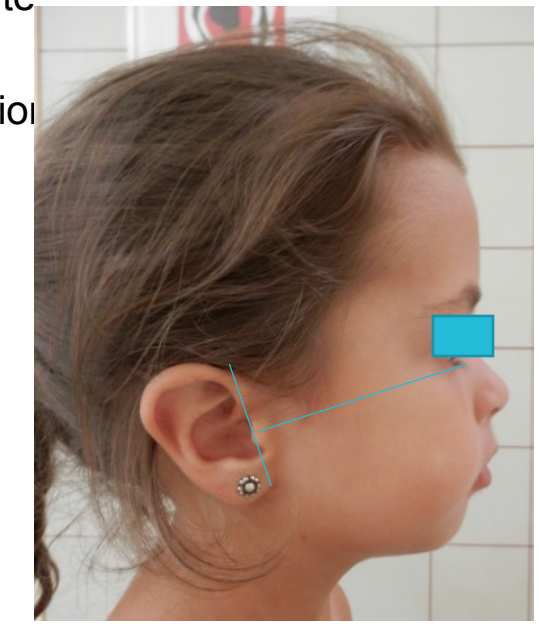


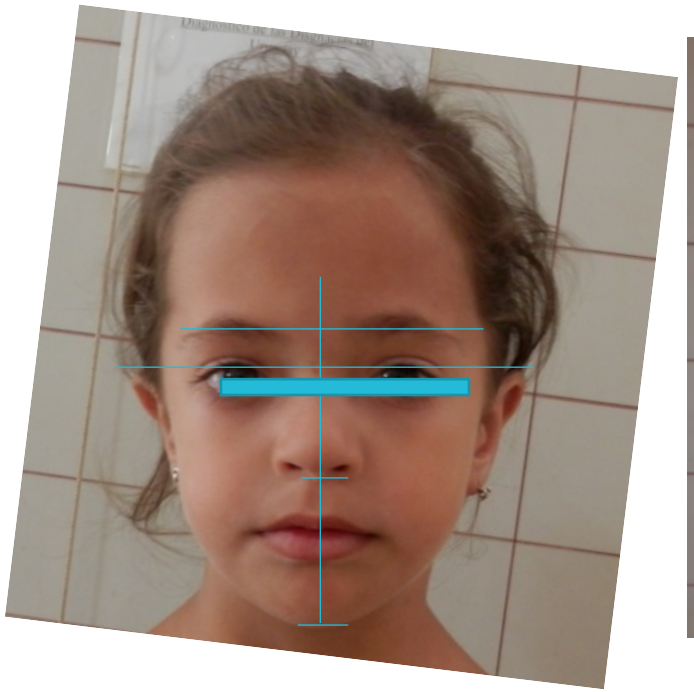


actitud postural alterada

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

- Biotipo dolicofacial.
- Tercios faciales inarmónicos: tercio inferior aumentado
- Surcos: mentoniano marcado;nasogeniano levemente marcado.
- Labios competentes, labio inferior ligeramente evertido.
- Perfil convexo por mentón retruído.
- Eje del pabellon simétrico





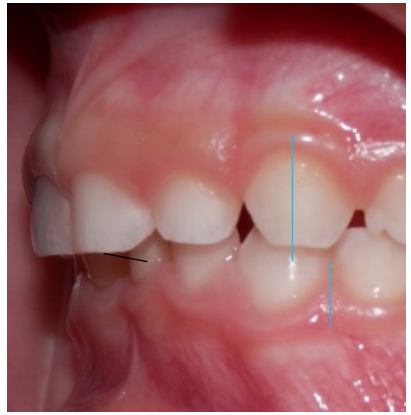










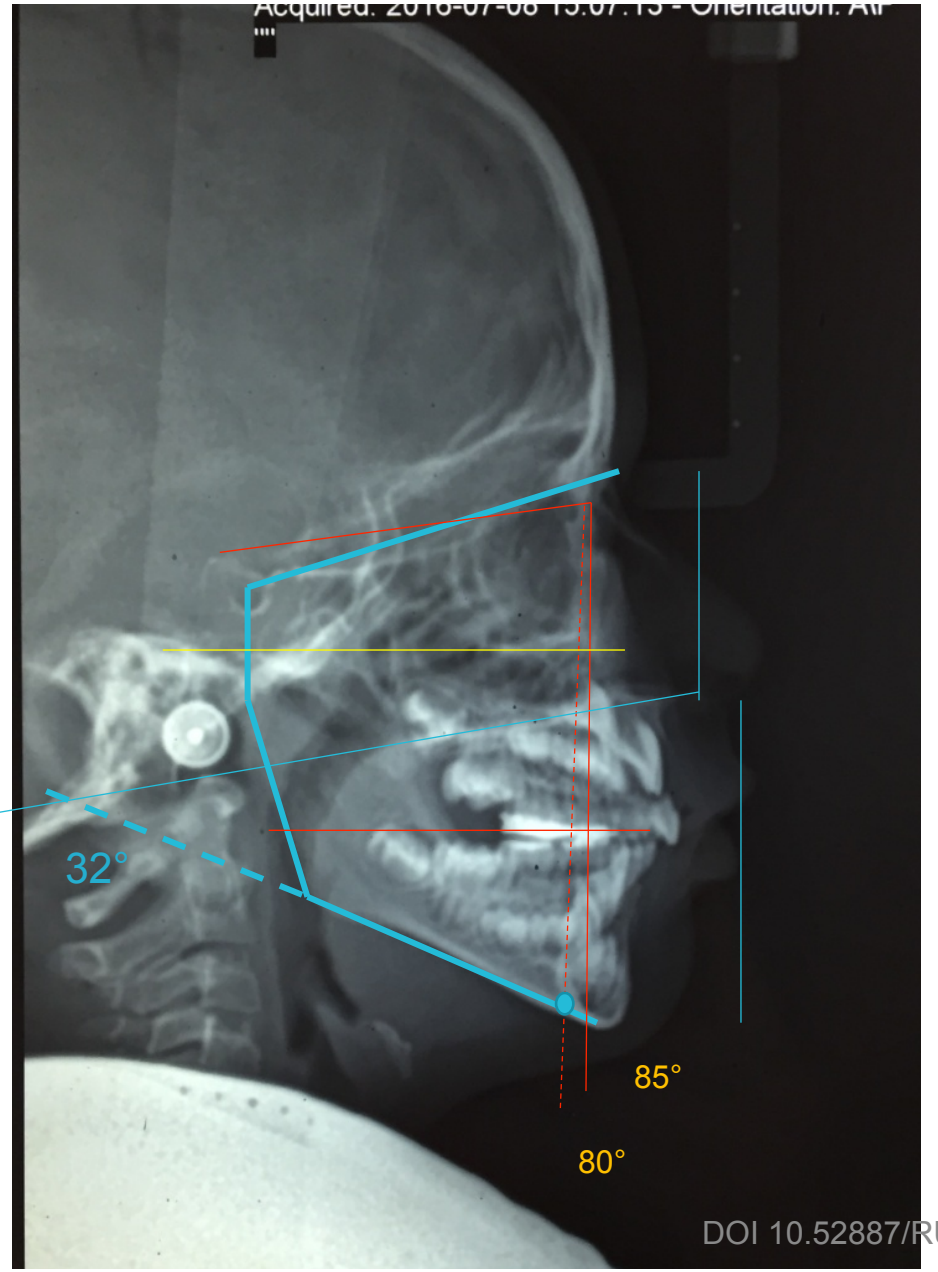


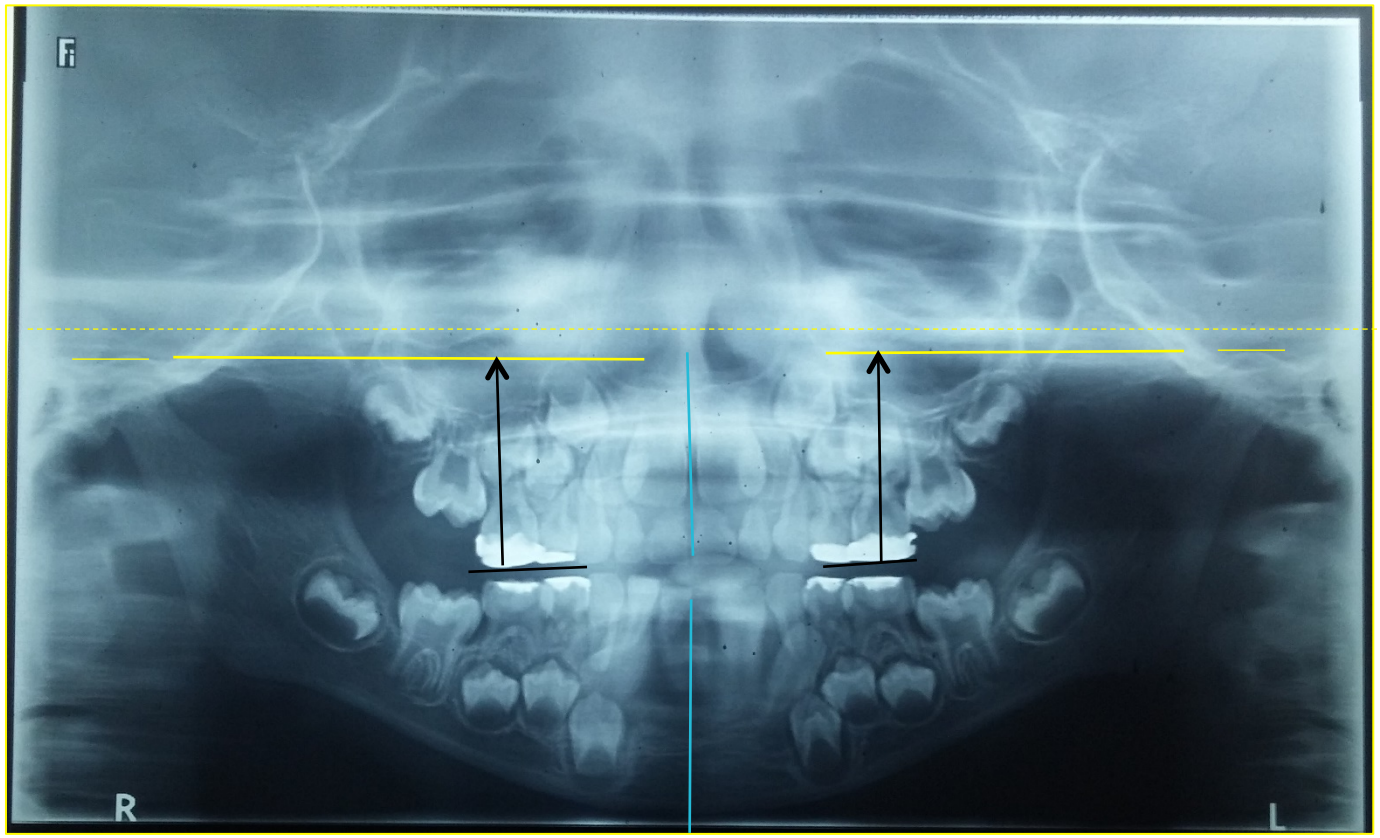
DOI 10.52887/RUO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1

Disto Oclusion canina

Sobrepase y resalte

DO canina





-simetría de base de cráneo
-infragnasia a responsabilidad compartida por anteinclinación palatina y ángulo goniaco abierto
-supraoclusión o mordida cubierta dentoalveolar MCDA
-sindrome clase II a responsbilidad superior:esqueletal y dentario
-mandíbula con buen potencial :cuerpo pequeño pero posicionada adelante por ángulo Silla cerrado

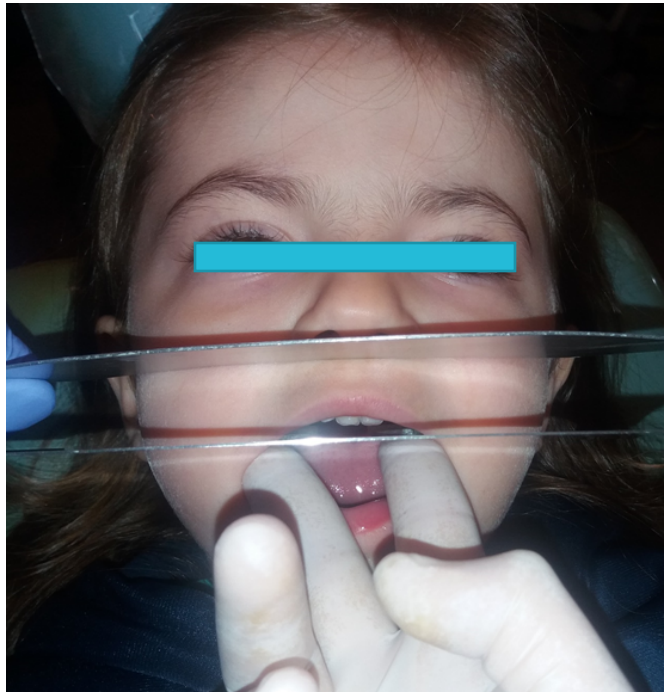
DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 vol 8 No1 ene-jul2025 11-54















CASO 2-biprotrusion esqueletal con supragnasia y supraoclusion y distoclusion dentaria



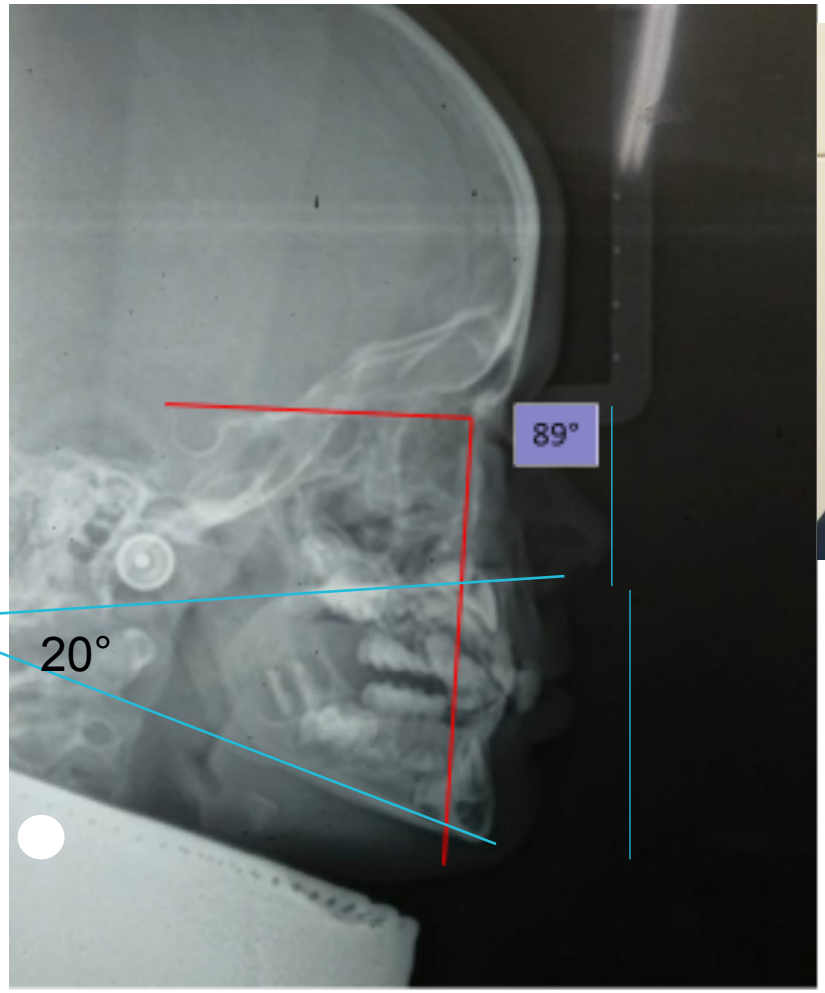
BJORK-JARABAK

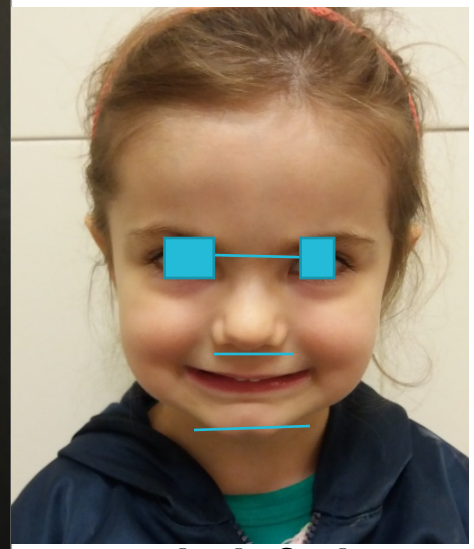
Angulo de la Silla: 119° (123)
Angulo Articular: 140° (143)
Angulo Goniaco: 128° (130)
Superior: 58°
Inferior: 70°

SUMA DE LOS ANGULOS: 387°, crecimiento rotacional anterior, braquifacial

	Proyeccion
Relacion BCA: 64 cm	71,7
Long.cuerpo: 54 cm	61,7

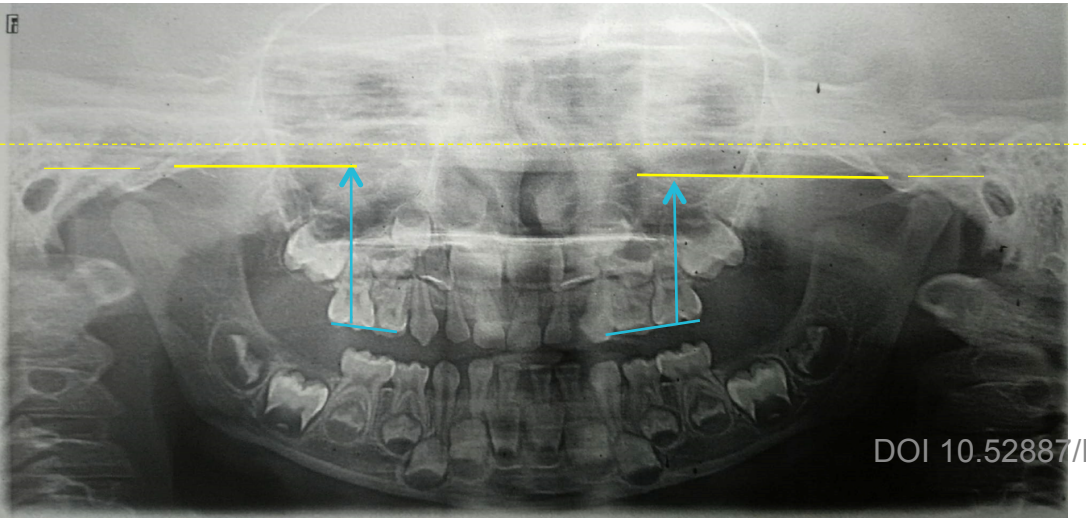
AFP: 65 cm
AFA: 90 cm
72,2% crecimiento adelante y arriba, braqui.





tercio inferior disminuido

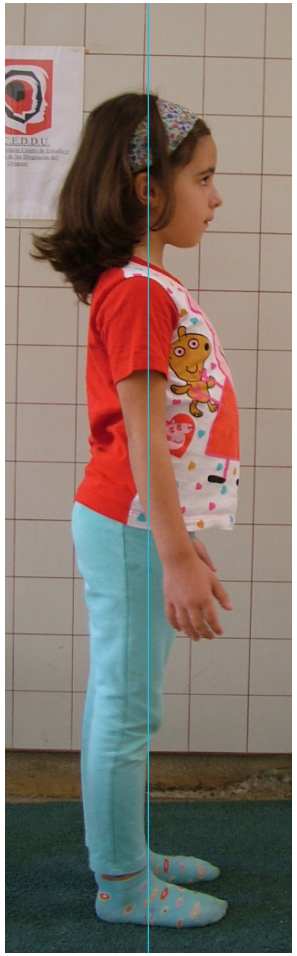
Angulo de Delaire: 89°abierto
Me-adelantado



-basales bien desarrolladas
-biprotrusion esqueletal en ortognasia
-mandibula pequeña posicionada adelante en forma asimetrica (doble silueta post rama)
-supragnasia con supraoclusión o MCDA
-distoclusion dentaria canina

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 pp 54

3- sindrome clase II esqueletal con infragnasia, normoclusion dentaria canina y molar con infraoclusion anterior MADA



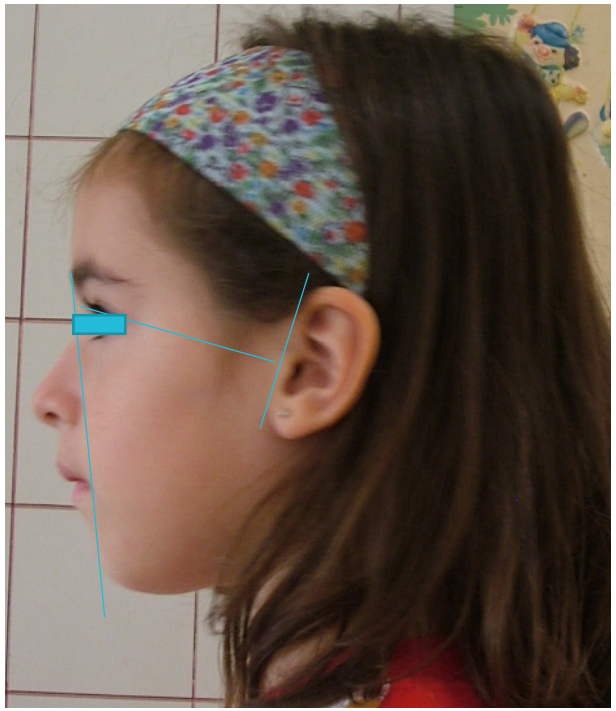




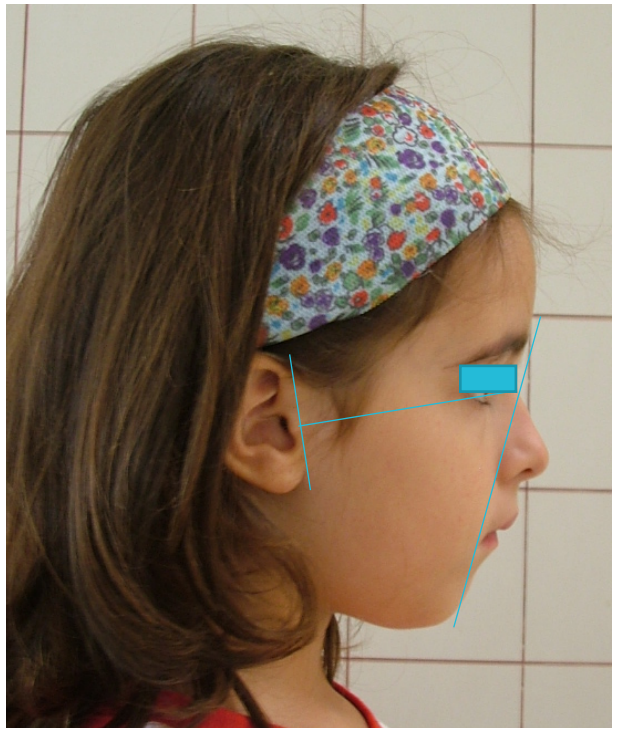
alteracion severa de la actitud postural

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

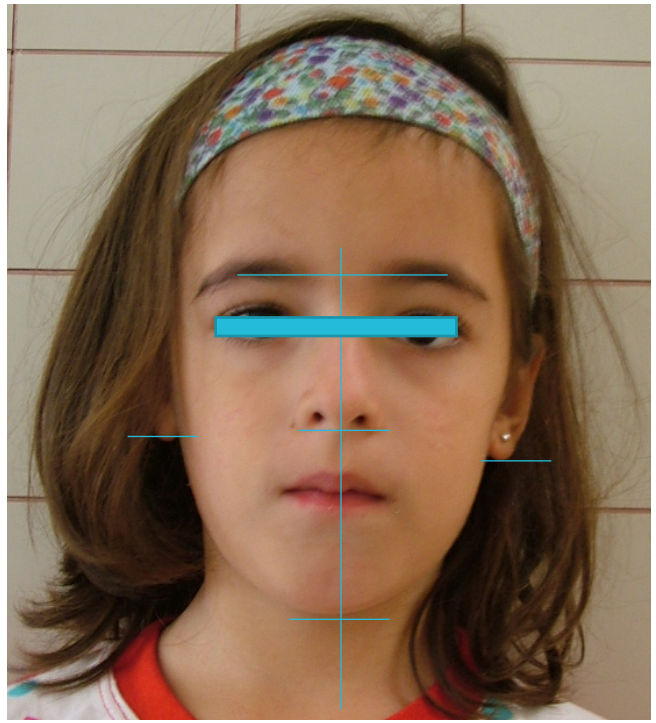
Lucia



perfil convexo
deficit de rotacion anterior del temporal



perfil convexo
Rotacion anterior y externa normal del temporal



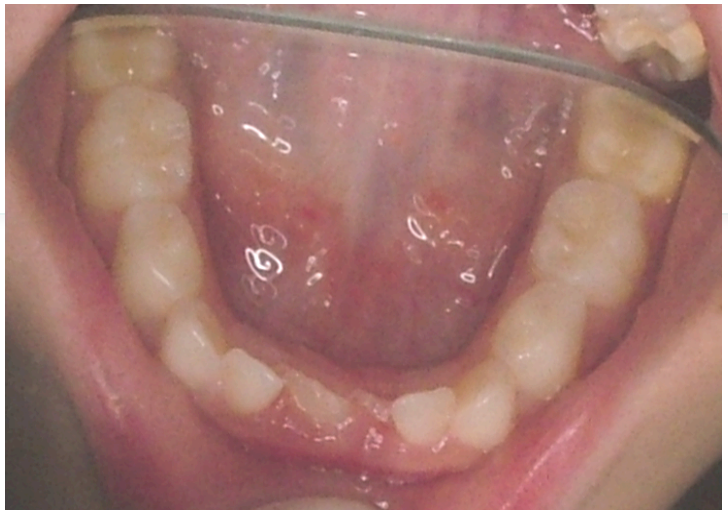
tercio inferior aumentado
asimetria vertical

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

Lucia

maxilar superior triangular mandibula cuadrangular





endognasia con endoalveolia



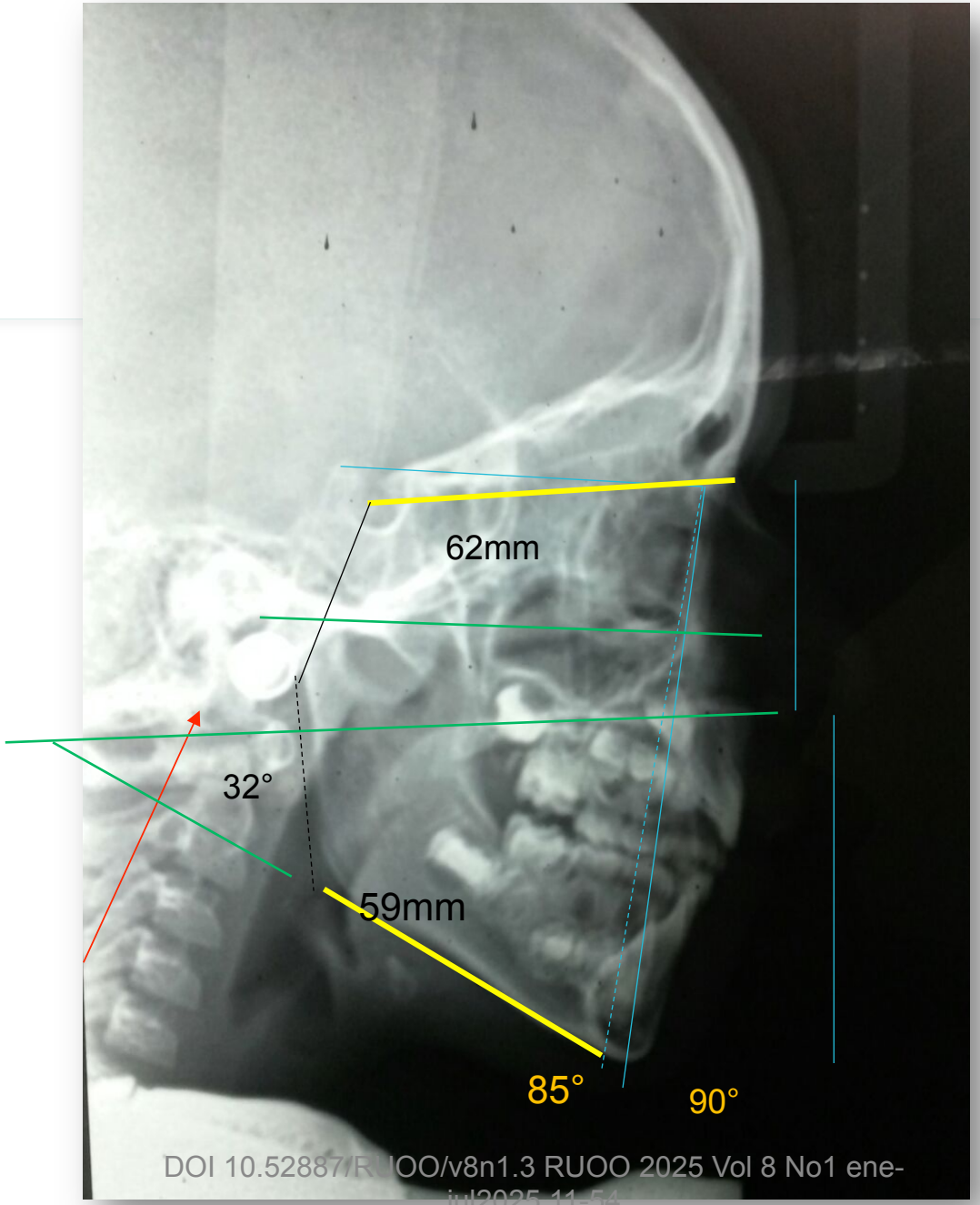




infraoclusion o mordida abierta dentaria anterior MADA y normoclusión canina y molar

DOI:10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol.8 No1 ene-jul2025 11-54

Lucia

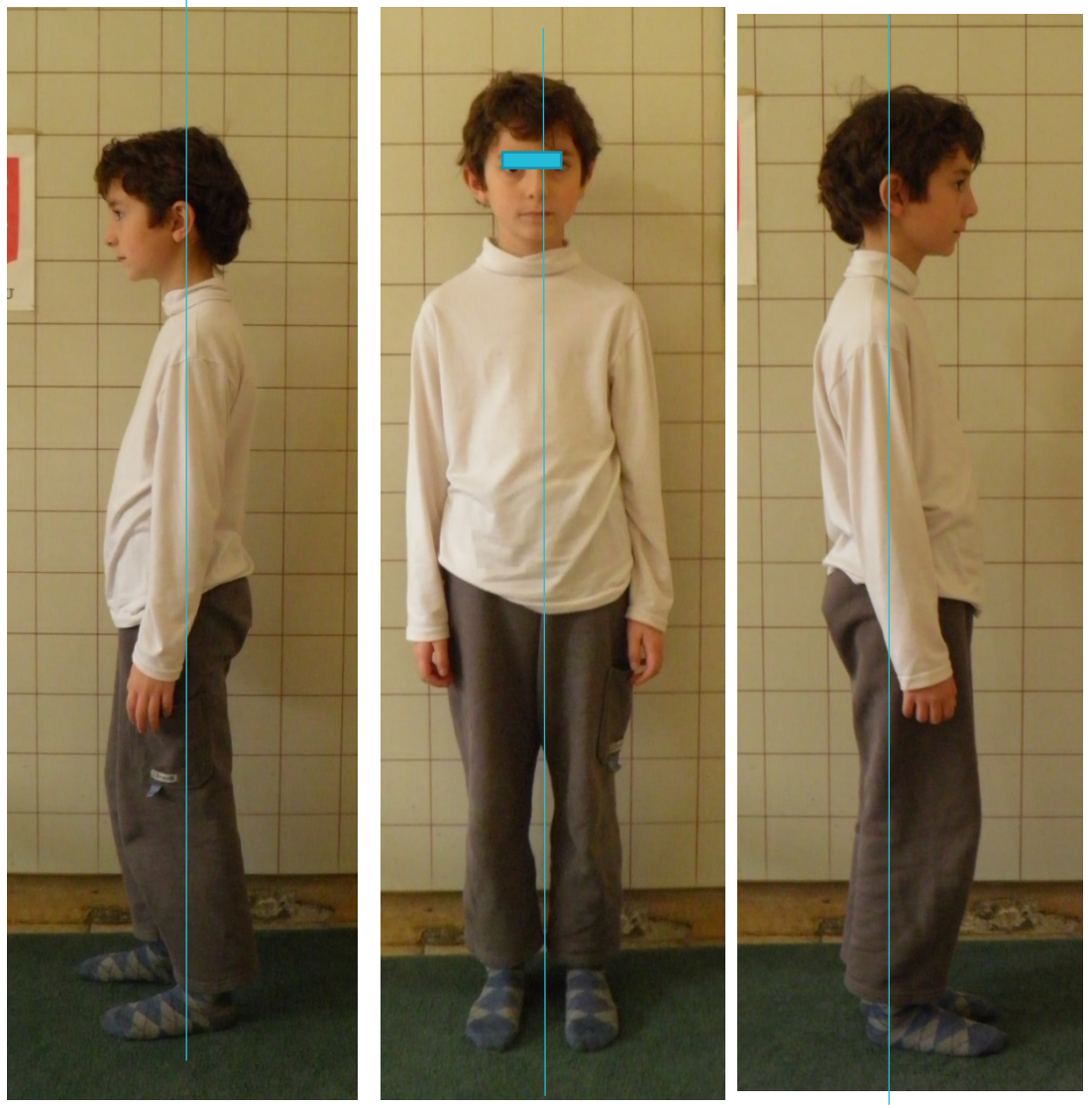


-anomalia simétrica
-sindrome de clase II a responsabilic
superior
-mandibula buen potencial
pero con rotacion posterior
-infragnacia con infraoclusion
-normoclusion canina -molar
- columna cervical rectificada y cabe
hacia adelante

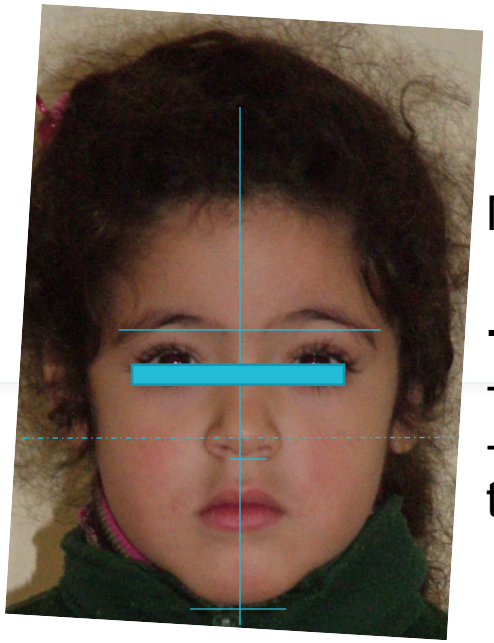
DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

casos 4. Sindromes de clase III



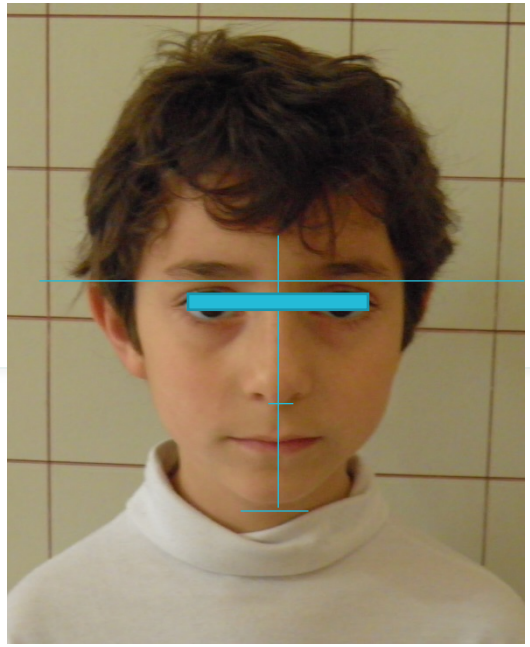


DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54



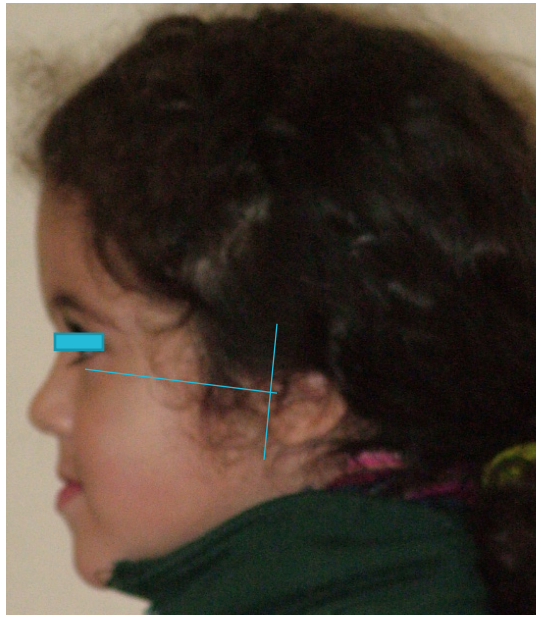
Martina

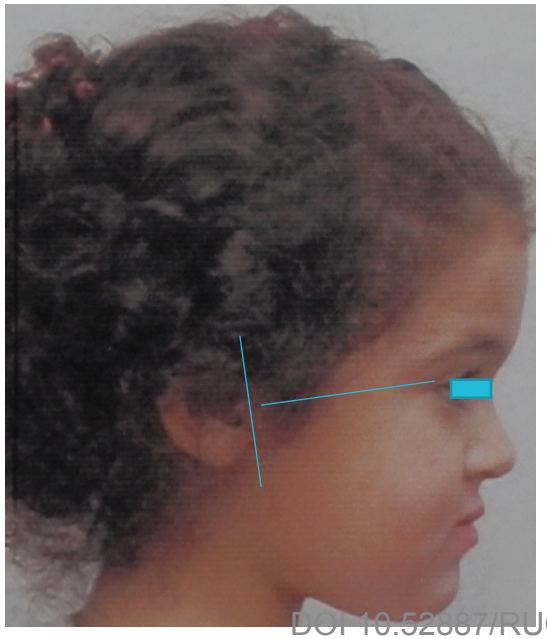
-sindrome clase III
-perfil concavo
--asimetría base de craneo
tercio inferior aumentado

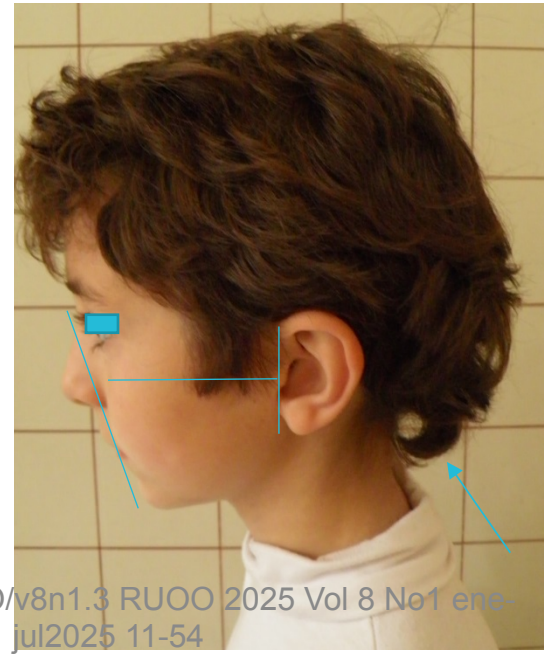


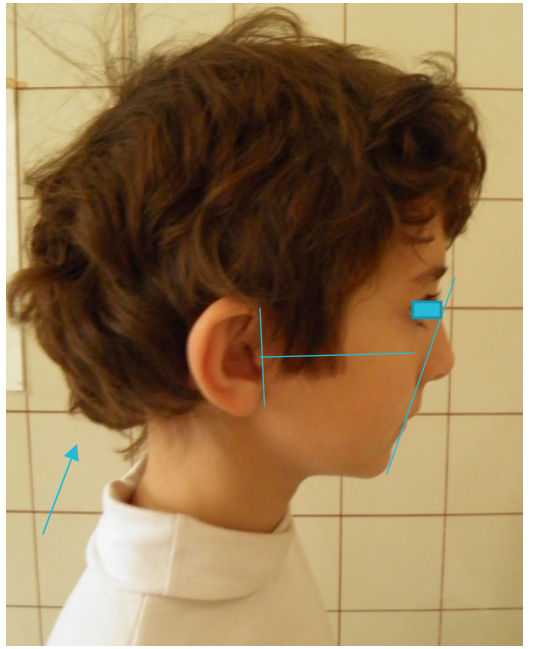
Pedro

sindrome clase II o II??
-perfil convexo pero con tercio medio aplanado
-simetría base craneo con fuerte rotación anterior temporal
-tercio inferior levemente aumentado









DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54









← Martina

infragnasia con infraoclusion
- resalte negativo
-clase III caninas
-mordida cruzada derecha con desvio
-arcadas diastemadas




Pedro →

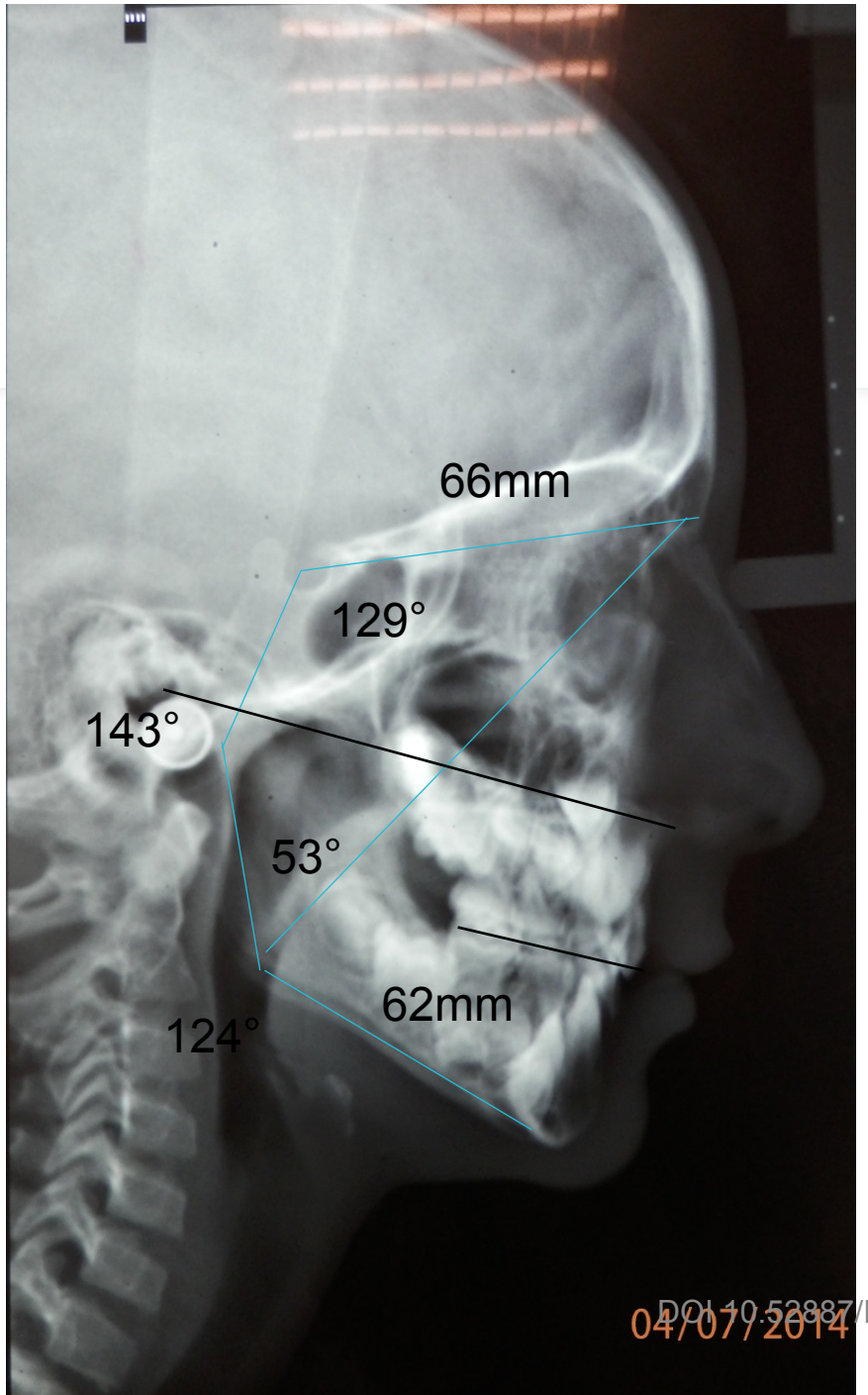


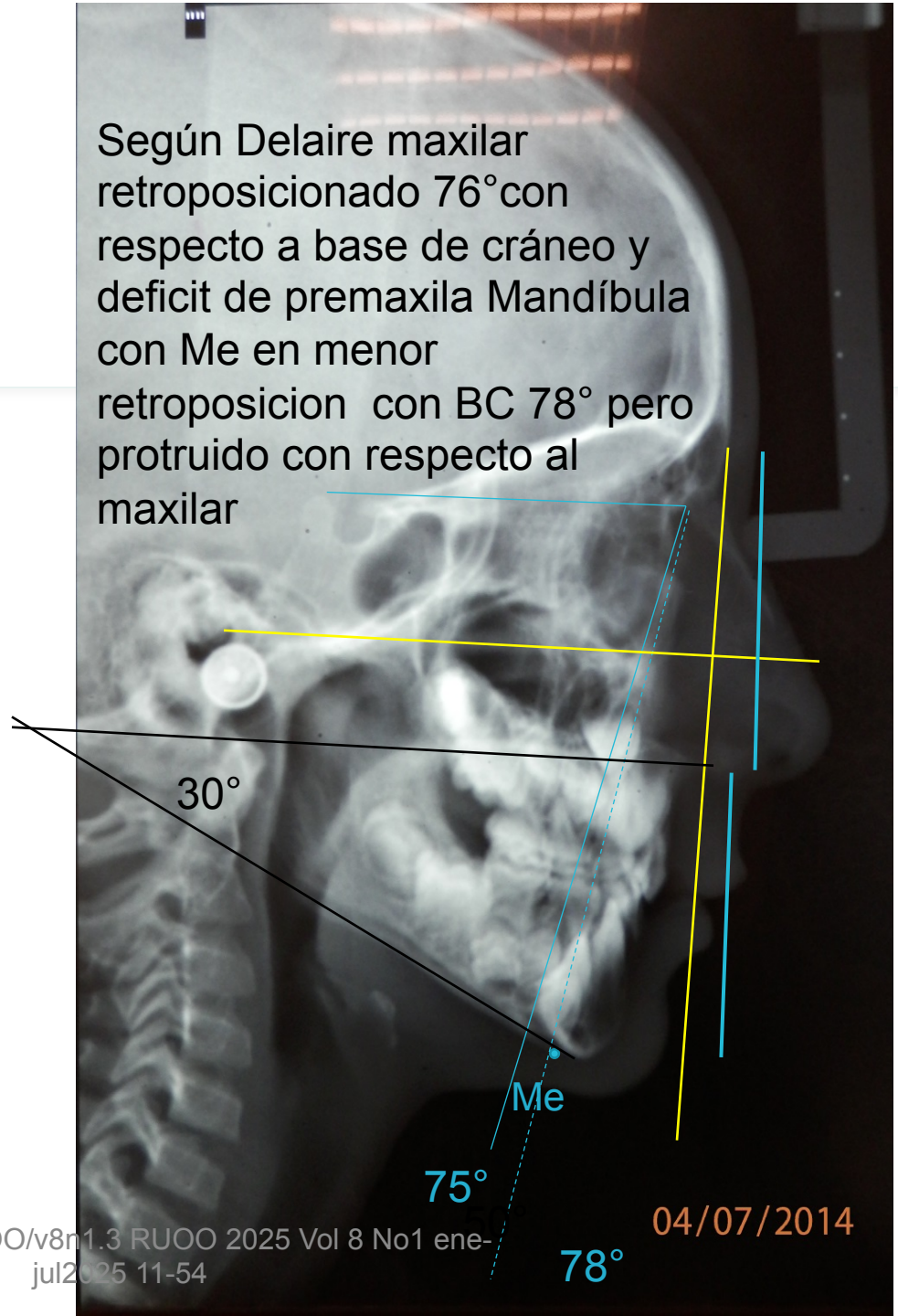
- normognasia con supraoclusion porque tiene el tercio inferior casi normal
-endoalveolia ,sin diastemas
-clase I caninas
-mandibula centrada



DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jun 2025 11-54

Pedro



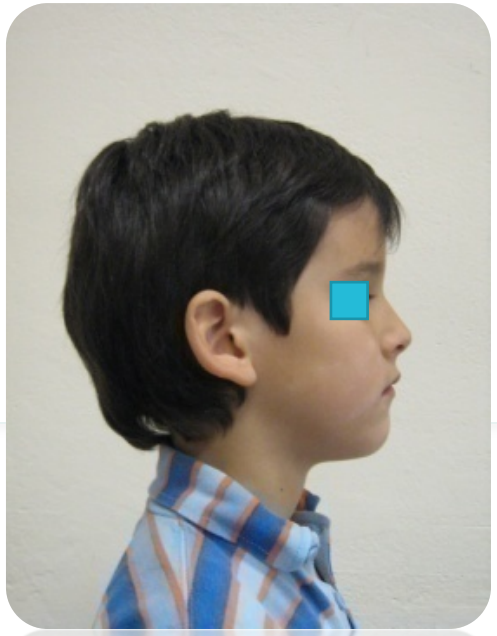


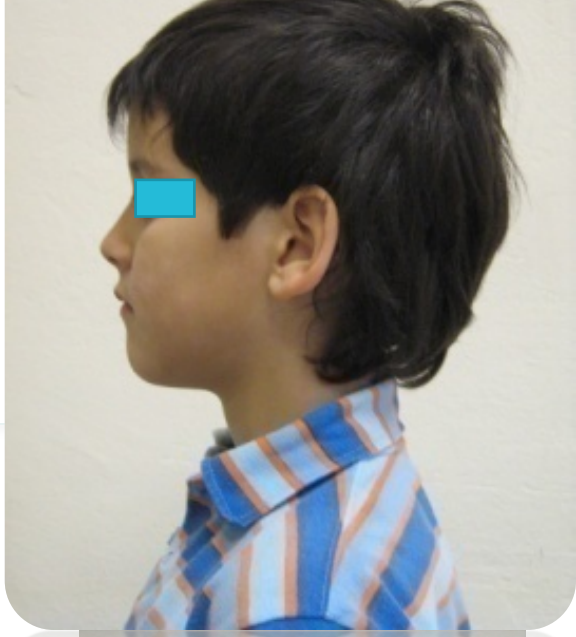
- Biretrusion en clase III a responsabilidad superior con deficit de premaxila
-leve hiperdivergencia basales

DOI 10.53887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

- El caso de Pedro muestra como se pueden identificar los verdaderos “sitios problema” de la estructura interna de la disgnacia más allá de lo visible a simple vista. En cambio en Martina es evidente que estamos ante un síndrome de clase III.
- Pedro ya presenta clínicamente en primera dentición una serie de compensaciones que constituyen los desvíos del crecimiento óseo y de las arcadas dentarias.
- Su déficit de premaxila se expresó durante el recambio anterior donde hubo persistencia de los incisivos temporarios superiores y erupción palatina de los incisivos permanentes debido a su déficit de premaxila no tratado en primera dentición. Por lo tanto estamos ante un síndrome de clase III esqueletal.
- Por este motivo Pedro podría haber generado en el recambio anterior, una mordida cruzada anterior si no hubiera estado bajo control odontológico ,con un desarrollo hacia el prognatismo mandibular durante su crecimiento como veremos en el siguiente caso clínico de Flavio.

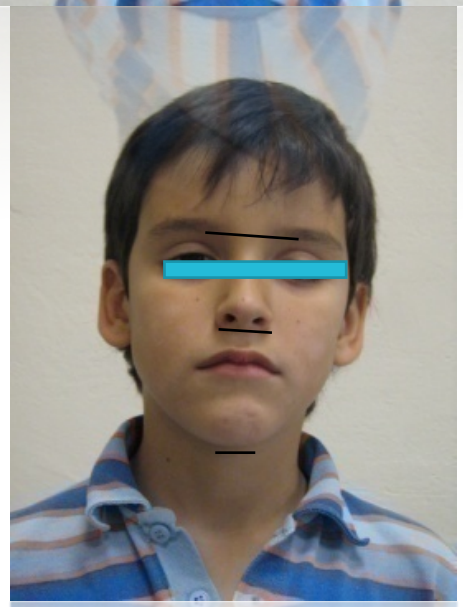






FLAVIO



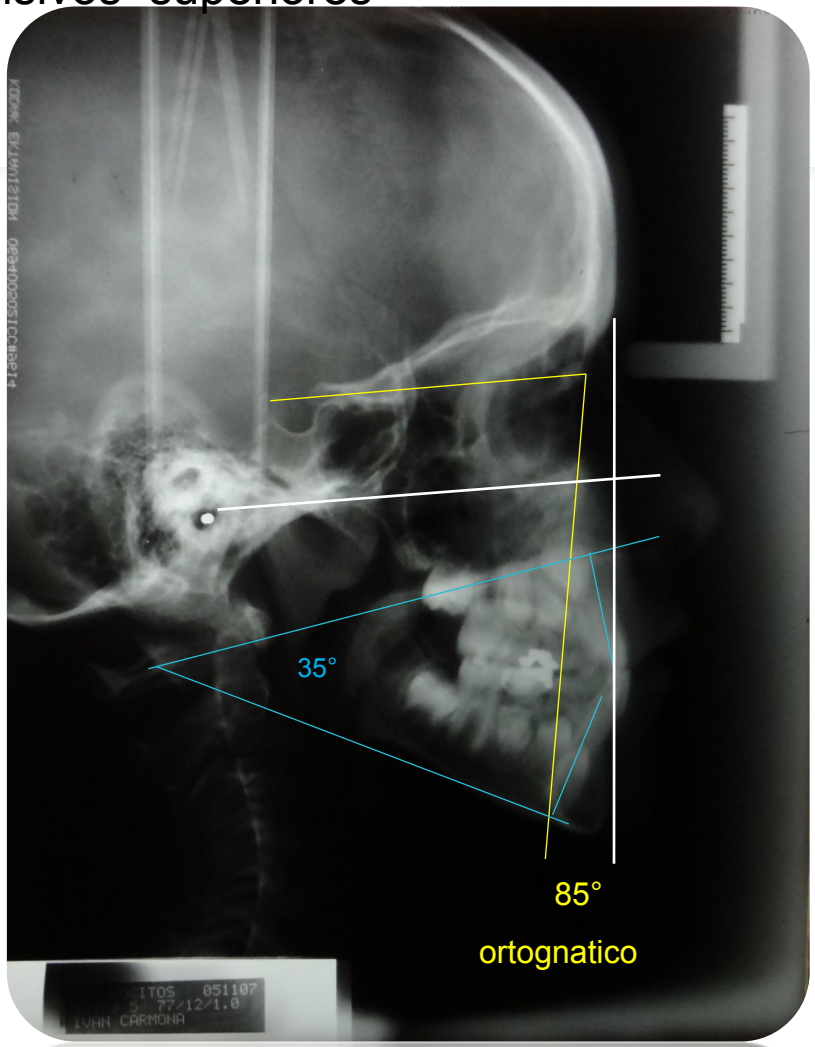


Infragnasia a responsabilidad superior
y supraoclusión con sonrisa gingival y resalte negativo

Normoclusión caninas y
clase I molares
Sin desvío al cierre

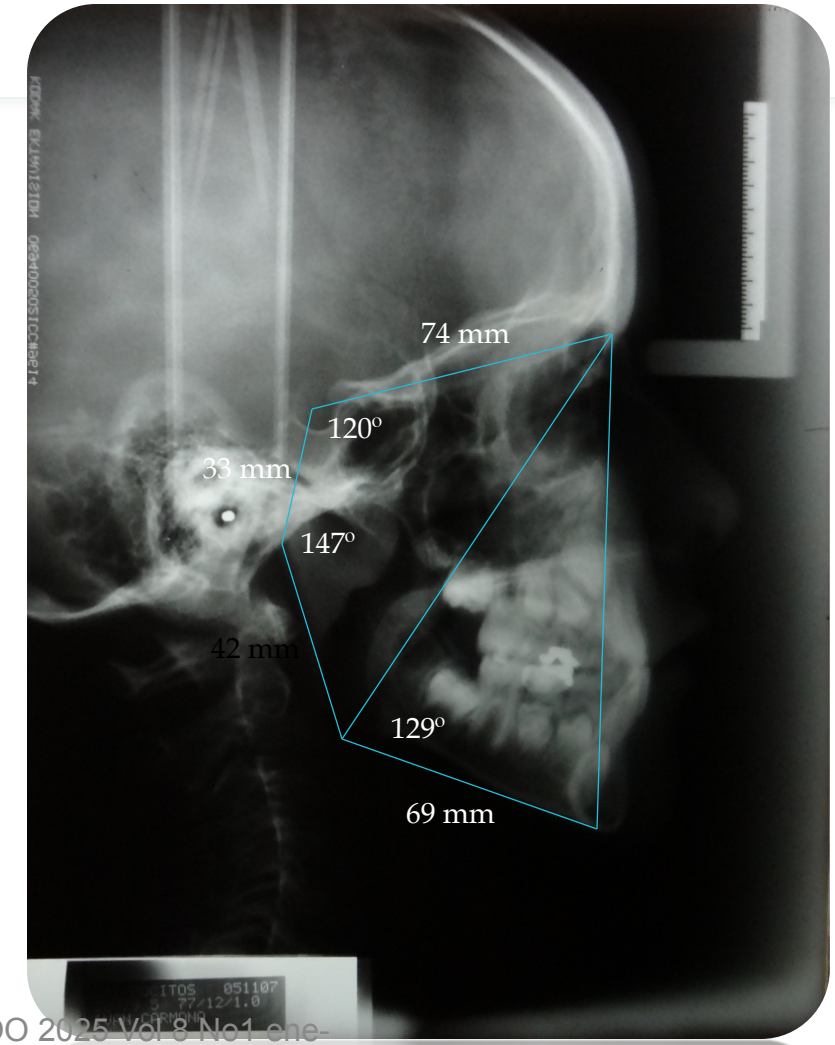
DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3.RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

Maxilar ppdd bien posicionado
Déficit premax y retroinclinación de incisivos superiores



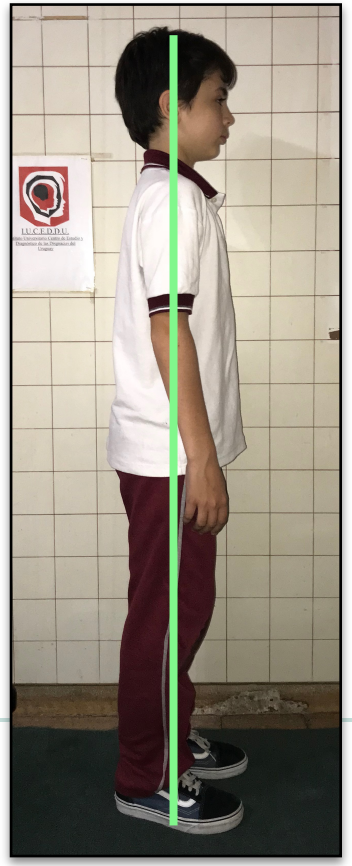
hiperdivergencia basales
anteinclinacion plano palatino

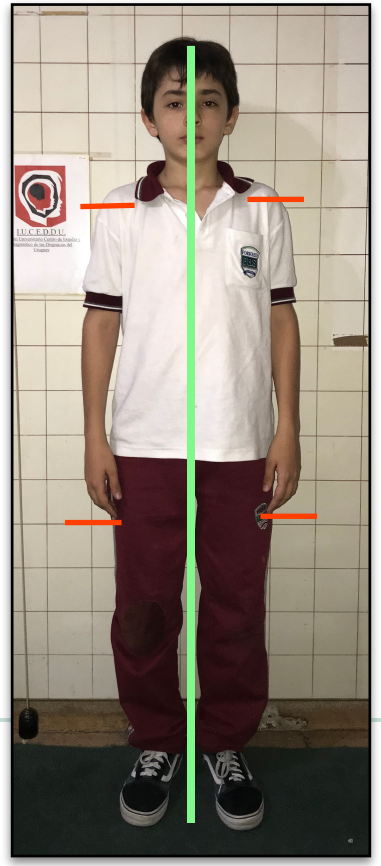
Bjork-Jarabak:
Suma: 396° mesofacial
Mandibula de cuerpo pequeño bien posicionada
Clase I esqueletal con deficit premaxilar

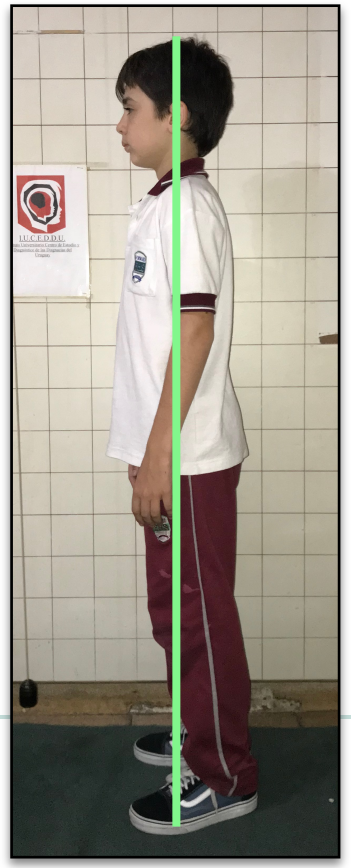


DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

ANDRES - sindrome de clase II en dentición mixta por exceso premaxilar







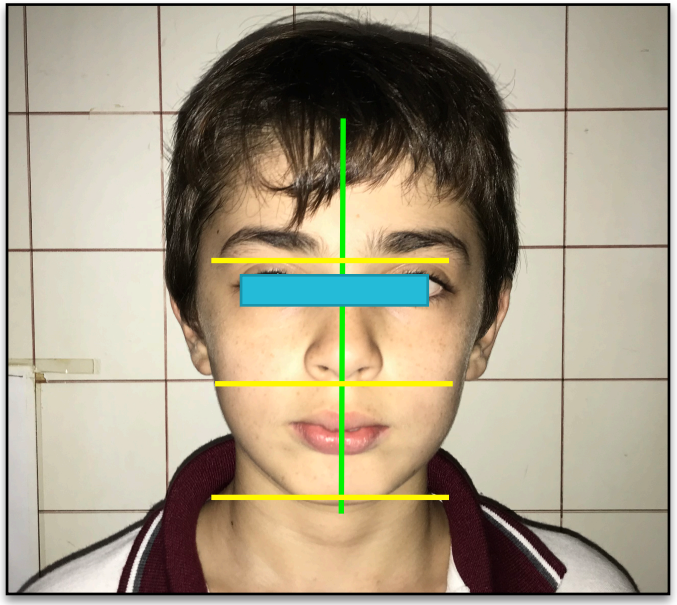
ACTITUD POSTURAL: alterada.

Hombro y mano izquierda más altos
Pie por detras del eje.

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

EXAMEN CRANEO FACIAL







EXAMEN FRONTAL

- Meso facial.
- Tercios faciales: simétricos.
- Mentón centrado,
- Surco mentoniano: marcado
- Labios: incompetentes, inferior evertido.

EXAMEN SAGITAL

- Perfil: convexo.
- Rotacion anterior temporal simétrica.

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54



-maxilar endognásico transversal -
ortognasia con protrusión
dentoalveolar incisiva y proinclinación
diastemada
-supragnacia







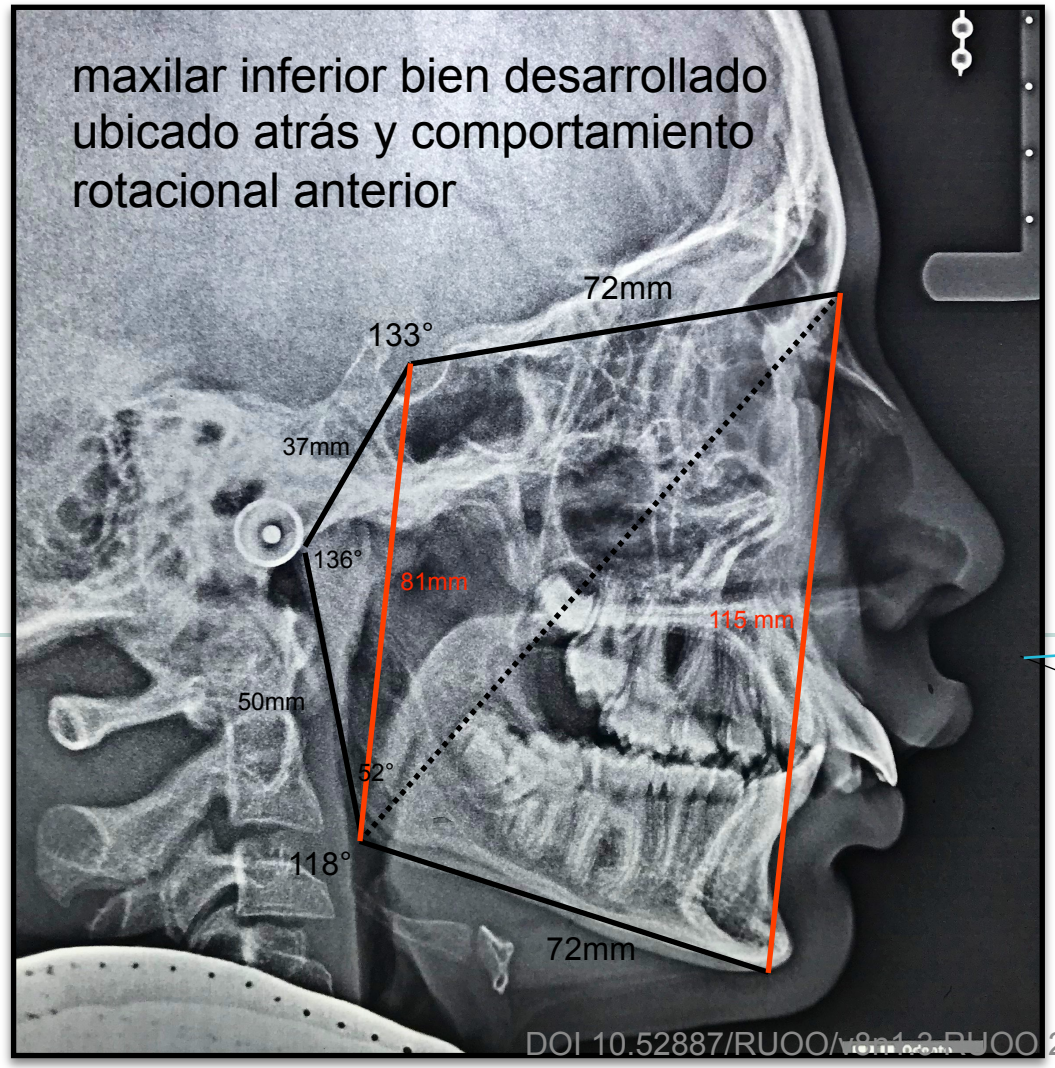


- supraoclusión
- distooclusión
- lineas medias dentarias coinciden

maxilar inferior semi circular sin
diastemas

DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3 RUOO 2025 Vol 8 No1 ene-jul2025 11-54

CEFALOGRAMA DE BJÖRK



DELAIRE



DOI 10.52887/RUOO/v8n1.3-RUOO 2025 Vol.8 No.1 Supl. jul2025 11-54

- Flavio es un paciente que no presenta alteraciones respiratorias, ni obstructivas ni alérgicas, que expliquen la génesis de su anomalía. No obstante presenta una insuficiencia masticatoria y una deglución alteradas que actuando sobre su estructura interna realizan una sucesión de compensaciones que se complejizan sin remisión espontánea.
- Conocer como funciona su equilibrio patológico disgnásico requiere Identificar bien las “áreas problema” para así poder actuar sobre las partes y contrapartes (8)cráneo maxilares llevándolas a una situación más cercana de equilibrio funcional. Seria un error diagnóstico por ej tratarlo como un síndrome de clase II a responsabilidad max ppdd o mandibular.
- con un correcto diagnóstico implementaremos un tratamiento que inducirá al propio sistema masticatorio hacia la condición de normalidad propia de la etapa de desarrollo en que se encuentre el paciente.

Conclusiones :

- Nuestra intervención debe ser ,como lo expresamos en la introducción de este articulo , lo más precoz posible requiriendo de un diagnóstico certero durante el periodo de primera dentición (9). Tenemos herramientas diagnósticas afinadas tanto en el examen clínico como en la paraclínica para realizar un tratamiento temprano de excelencia, que signifique buenos resultados y una duración acordes a la complejidad del caso, respetando los tiempos biológicos y la integridad de las estructuras.

Bibliografía

- 1- Planas,P- Rehabilitación Neuro oclusal. 2a Edición,Barcelona 2008.
- 2- Poggi,Isabel- Consideraciones acerca de la articulacion temporo mandibular en primera infancia.Rev Urug.Ortopedia y Ortodoncia Vol 2 N°2, Año 2019.
- 3-Poggi, Isabel- Actitud postural,estructura cráneo-maxilofacial y plano oclusal-Rev.Urug.Ortopedia y Ortodoncia(ww.ruoo.uy) Vol 5, N°1,Año 202.
- 4- Deshayes,M.Joshepe - El arte de tratar antes de los 6 años. Edición Cranexplo 2015.
- 5-Poggi,Isabel- Parámetros cefalométricos para el diagnóstico esqueletal en primera denticion;Rev.Urug.Ortpedia y Ortodoncia(ww.ruoo.uy) Rev.Urug.Ortpedia y Ortodoncia(ww.ruoo.uy) Vol 5, N°2,Año 20222- Deshayes,M.Joshepe.
- 6-Poggi,Isabel;Monzón ,Virginia- Historia clínica para primera dentición . Rev. Urug de ortopedia y Ortodoncia Vol 3 N°2, Año 2020.
- 7-Suárez ,Claudio-Utilidad de la Ortopantomografia en la práctica ortopedica.Rev Urug de ortopedia y ortodoncia Vol 6 N°2, Año 2023.
- 8- Enlow,D.H- Crecimiento maxilo facial. 3a Edición 1984.
- 9- Poggi,I.-Rizzo,L-Ortpedia integral temprana. Revista uruguaya de ortopedia y ortodoncia. Vol 6 N° 2 Año 2023.