

Diagnóstico, Planificación y Desarrollo de un tratamiento en una paciente Clase II braquifacial severo, en etapas de crecimiento.

Presentación de Caso Clínico

* Dra. Scollo, Silvia B.

Recibido: 13/08/010

Aprobado: 20/08/010

Diagnosis, planning and development of a treatment in a patient class II severe brachy facial in stages of growth.

Presentation of Case Report

* Especialista en Ortodoncia

Resumen:

Se trató un caso de Clase II braqui facial severo, en etapas de crecimiento. Esto posibilitó alcanzar los objetivos planteados, donde las modificaciones espaciales de las estructuras óseas, prepararon las arcadas dentarias para una etapa ortodóncica menos prolongada.

Con la presentación de este caso clínico, pretendo ir más allá de la exposición del diagnóstico, plan de tratamiento y realización del mismo. Quiero expresar algunos principios que me guían cuando debo proceder en mi práctica de la ortodoncia.

Historia Clínica:

La paciente de 11 años de edad, habitante de la localidad de Abasto, había recibido anteriormente tratamiento de ortodoncia de otro profesional, por un corto tiempo, pero había desistido por la distancia. Al tener referencias de otra paciente que yo atendiera hace unos años, decidió consultarme.

Concurrió con sus padres quienes respondieron a la anamnesis habitual, donde se registraron en lo general, una lactancia normal, alimentación completa, en referencia a problemas visuales, astigmatismo; referente al aparato respiratorio, el registro de leves bronco - espasmos ; y la necesidad sin cumplir de correcciones ortopédicas.

En los antecedentes que afectaron al aparato masticatorio, onicofagia y dentición con traumatismo de incisivo permanente superior, que fue tratado endodóticamente y rehabilitado con una corona.

Examen Clínico:

En el examen clínico observamos una postura de perfil, tendencia a la cifosis y de espaldas postura escoliótica; sugerimos a

Summary

It was a severe brachy facial Class II case in stages of growth. This made possible to achieve our goals, where spatial modifications of bony structures prepared teeth arcades for a less prolonged orthodontic stage.

los padres que insistieran en una consulta ya realizada y sin indicación de tratamiento. La mamá relató que era una patología que a ella ya le habían tratado en etapas de su crecimiento (fig. 1, 2 y 3).



Fig.1



Fig.2



Fig.3

Las arcadas dentarias en dentición mixta, se ven extremadamente espaciadas, la pieza traumatizada con su corona y la homóloga con fractura sin tratar. Los incisivos laterales superiores con una morfología desfavorable para una terminación cosmética adecuada. Relación canina y molar de Clase II con gran resalte y gran sobremordida (fig. 4, 5 y 6).

Durante la deglución se observó interposición labio-lingual.



Fig.4



Fig.5



Fig.6

Este caso presenta con las dificultades que se describen y están a la vista y con un mal antecedente de otro tratamiento anterior frustrado. Pero con la ventaja de la edad de la paciente que aún no ha completado el recambio dentario y su desarrollo general.

Quiero expresar mi punto de vista respecto a la edad de comenzar los tratamientos ortognatodóncicos: cuando las anomalías afectan a las estructuras óseas y a la musculatura que es la que guía para su desarrollo durante las diferentes funciones, el resultado de los tratamientos y su estabilidad se verán favorecidos por una intervención temprana. Por eso remarkamos que se debe cambiar el criterio de *esperar a que se complete la dentición permanente*. En muchos casos será demasiado tarde.

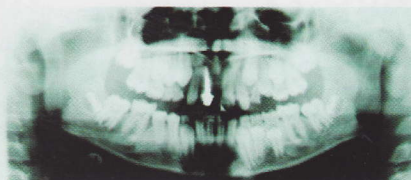


Fig.7

En la Pantomografía (fig.7), se observa una disposición de las piezas erupcionadas y de los gérmenes por erupcionar sin obstáculos de espacio; en el caso de los caninos superiores la presencia de diastemas interincisivos mejoran sus posibilidades de ubicación en la arcada dentaria.

La telerradiografía de perfil (Fig. 8), muestra una postura del labio inferior acorde con lo observado en el acto deglutorio durante el examen clínico.

Diagnóstico Cefalométrico:

- Retrognatismo mandibular
- Clase II esqueletal, mordida cubierta (braquifacial severo).
- Crecimiento horizontal.
- Retrognatismo alveolar superior.

Primera etapa ortopédica para la corrección de las anomalías de los maxilares, favoreciendo en su desarrollo el crecimiento vertical posterior.

Segunda etapa ortodóncica, para la corrección de las anomalías de posición y oclusión dentaria.

Remodelado dentario

Contención



Fig.8

- Prognatismo alveolar inferior.
- Resalte y sobremordida aumentados.
- Pliegue mentolabial profundo por hipertonicismo del mentoniano.

Diagnóstico Dentario:

Arcadas dentarias mixtas, dientes espaciados por diastemas anteriores. Espacio suficiente para la dentadura permanente.

Objetivos del tratamiento

Nos propusimos realizar un tratamiento integral u ortognatodóncico, donde contempláramos

- El reposicionamiento mandibular, para posibilitar una mejoría en la relación espacial de los maxilares.
- La nivelación de la Curva de Spee.
- La corrección de la sobremordida y el resalte, basados en un aumento de la dimensión vertical posterior.
- El cierre de diastemas.
- Las correcciones de posición dentarias.

Activador

Aparato multibrackets y placa de altura.

Agregado de material cosmético en incisivos laterales superiores.

Fija superior e inferior
Placa superior con plano de altura.

Desarrollo del Tratamiento

- Agosto de 2005 coloc. Activador abierto de Klamt.
- Agosto de 2005 coloc. Nuevo activador por rotura del anterior.
- Febrero de 2006 : Concorre con el aparato roto.
- Marzo de 2006 : colocamos placa superior con plano de altura anterior, a la espera del recambio dentario.
- Mayo de 2006 : iniciamos tratamien-

to con aparatología fija y uso de placa superior simultaneamente.

- Marzo de 2008 : colocación aparatología de contención.

Observaciones del tratamiento:

La paciente recibió tratamiento de sus afecciones de columna por un especialista con el uso de corset.

En la etapa ortopédica fue necesario realizar algunos cambios en el plan de

tratamiento por la falta de colaboración de la paciente en el uso y cuidado de los aparatos y cumplimiento en las citaciones.

En la etapa ortodóncica se repitió la misma conducta. (Fig. 9, 10, 11, 12, 13, 14).

Finaliza el tratamiento que tuvo una duración de 30 meses. Se retira la aparatología fija y se coloca la contención. (Fig. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

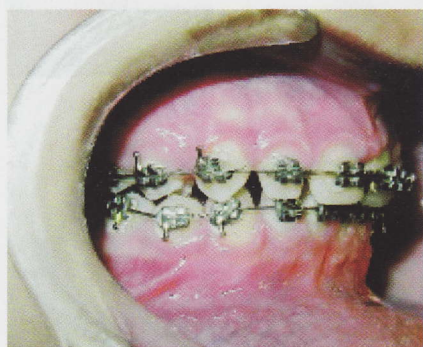


Fig.9



Fig.10

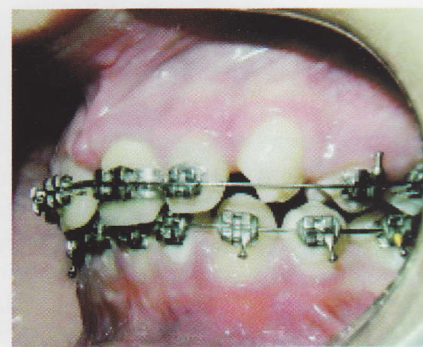


Fig.11



Fig.12

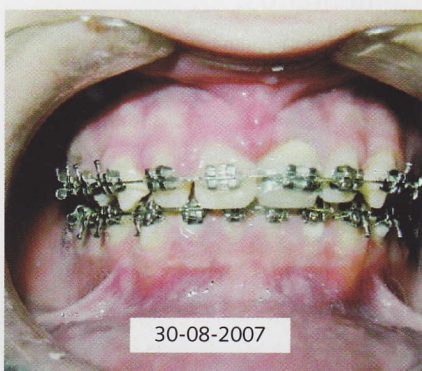


Fig.13

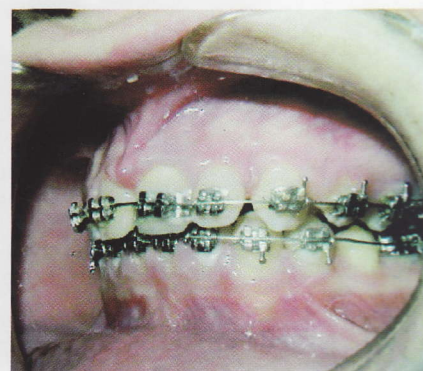


Fig.14

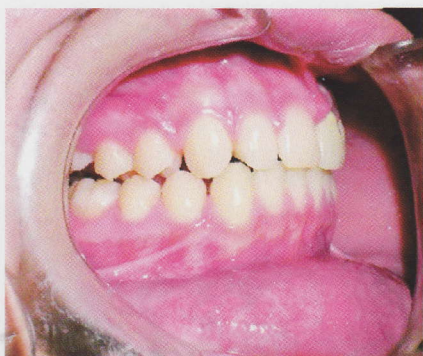


Fig.15



Fig.16



Fig.17



Fig.18



Fig.19



Fig.20



Fig.21

Evaluación de los cambios logrados:

Se pueden observar en las telerradiografías inicial (fig. 8) y post tratamiento (fig. 22)



Fig.8

- La mandíbula creció y se adelantó
- El maxilar creció sin adelantarse.
- Se equilibraron espacialmente los maxilares, estableciéndose la clase I esquelética.
- En el sector anterior, mejoró la relación sagital y vertical de los incisivos y esto posibilitó una relación dento labial equilibrada.

Comentarios:

La falta de colaboración de la paciente en la etapa ortopédica nos llevó a apresurar el inicio de la etapa ortodóncica, aunque el complemento de una placa de altura superior, posibilitó cumplir con los objetivos enunciados.

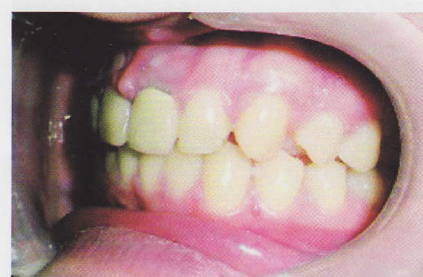


Fig.25

A un año de finalizado el tratamiento, en una buena relación paciente -profesional, podemos observar la estabilidad de los cambios obtenidos y un ajuste de las relaciones intermaxilares (fig. 23, 24 y 25). La paciente ya ha finalizado su crecimiento.

La Plata Julio de 2010



Fig.22



Fig.23



Fig.24