



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

Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X

RECIBIDO : OCTUBRE 2024
ACEPTADO:NOVIEMBRE 2014

CASO CLINICO

Diagnóstico y tratamiento temprano de síndrome de clase III con alteraciones respiratorias y posturales asociadas.

Early diagnosis and treatment of class III syndrome with associated respiratory and postural alterations.

Sabrina de Santa Ana

Dra en Odontología de la UDELAR

Egresada de la Especialidad de Ortopedia y Ortodoncia de IUCEDDU

Email: desantaanasabrina@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.7

DOI 10.52887/RUOO/v7n2.7

RUOO 2024 Vol 7 No2 jul-dic2024

167-233 pag

Nombre del Paciente: Carmela

Fecha de Nacimiento: 14 de mayo de 2015

Edad: 3 años y 9 meses

Motivo de consulta: "muerde mal"

Comienza tratamiento en abril 2019



Antecedentes familiares en relación a las disgnacias:

- ✓ Madre y padre que no han necesitado tratamientos
- ✓ La abuela no relata mayor información

Antecedente Personales:

- ✓ Embarazo a término
- ✓ Hija número 2
- ✓ Peso al nacer 3,485 kg
- ✓ Talla 48
- ✓ Amamantamiento hasta los 12 meses
- ✓ Dieta semisólida a partir de los 6 meses
- ✓ Gateo a los 7 meses
- ✓ Camino a los 13 meses
- ✓ Control de esfínteres a los 2 años y medio
- ✓ Primeras palabras a los 20 meses

Enfermedades de la infancia:

- ✓ Ha sufrido de broncoespasmo en los primeros años de vida , con tratamiento pero no recuerda medicación
- ✓ Ronquidos nocturnos. Continúa actualmente

Erupción dentaria:

- ✓ Solo recuerdan que comenzó con la erupción de incisivo central inferior a los 10 meses

Examen clínico general:

Altura 107 cm

Diestra

Perímetro torácico máx. 58 - min 52.

Capacidad vital 6 cm³



Actitud Postural Plano frontal:

- ✓ Actitud postural alterada
- ✓ Cabeza inclinada a la izquierda
- ✓ Mano izquierda más baja que la derecha
- ✓ Hombro izquierdo más abajo que derecho
- ✓ Posición pies abiertos e izquierdo más adelante
- ✓ Ángulo de la talla asimétrico



Actitud Postural Plano sagital:

- ✓ Actitud postural alterada
- ✓ Curvas acentuadas:
- ✓ Hombros hacia adelante
- ✓ Escápulas marcadas
- ✓ Vientre prominente lordosis lumbar
- ✓ Manos caen por delante de la vertical verdadera, cabeza adelantada
- ✓ Posición Piernas en hiperextensión la derecha y semiflexión la izquierda

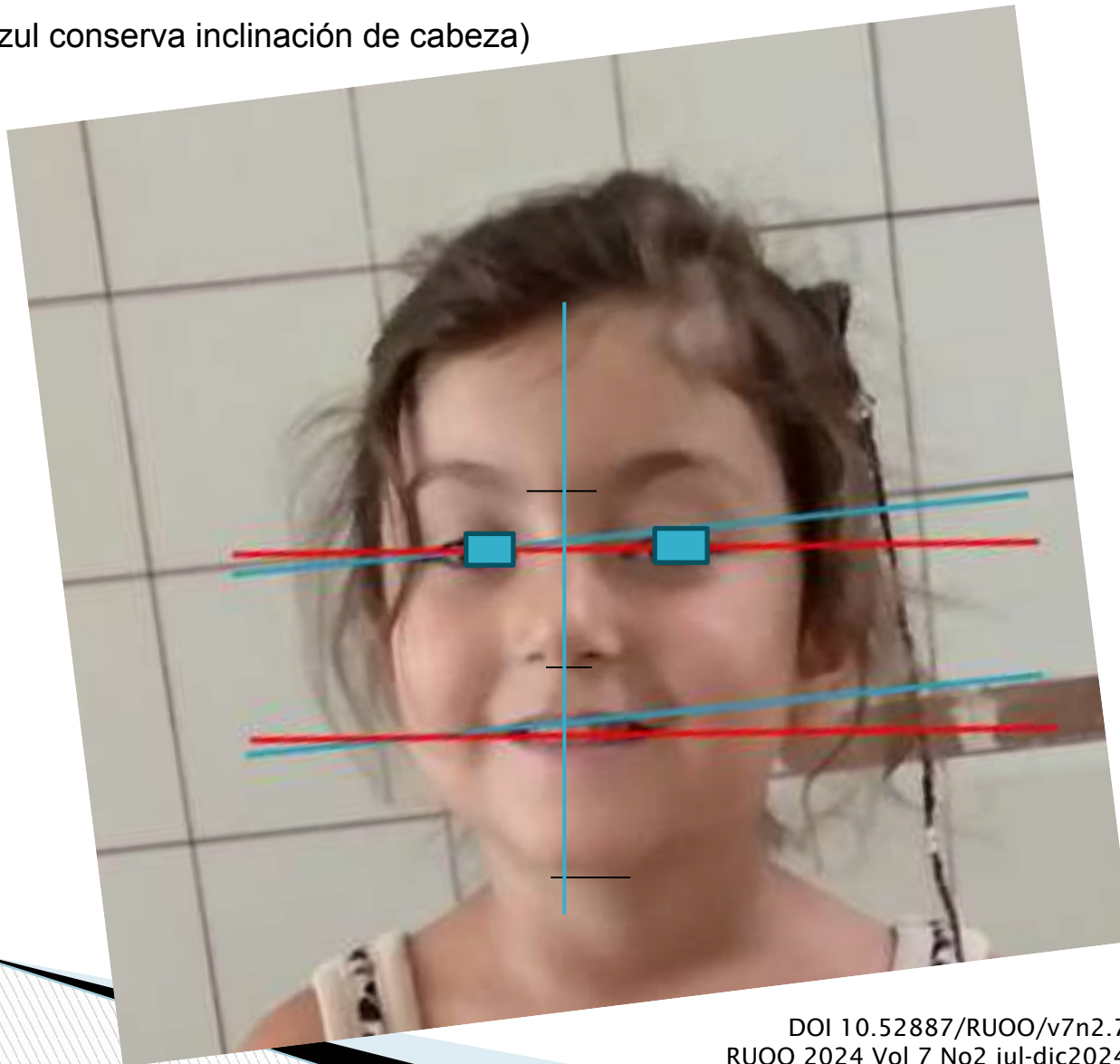


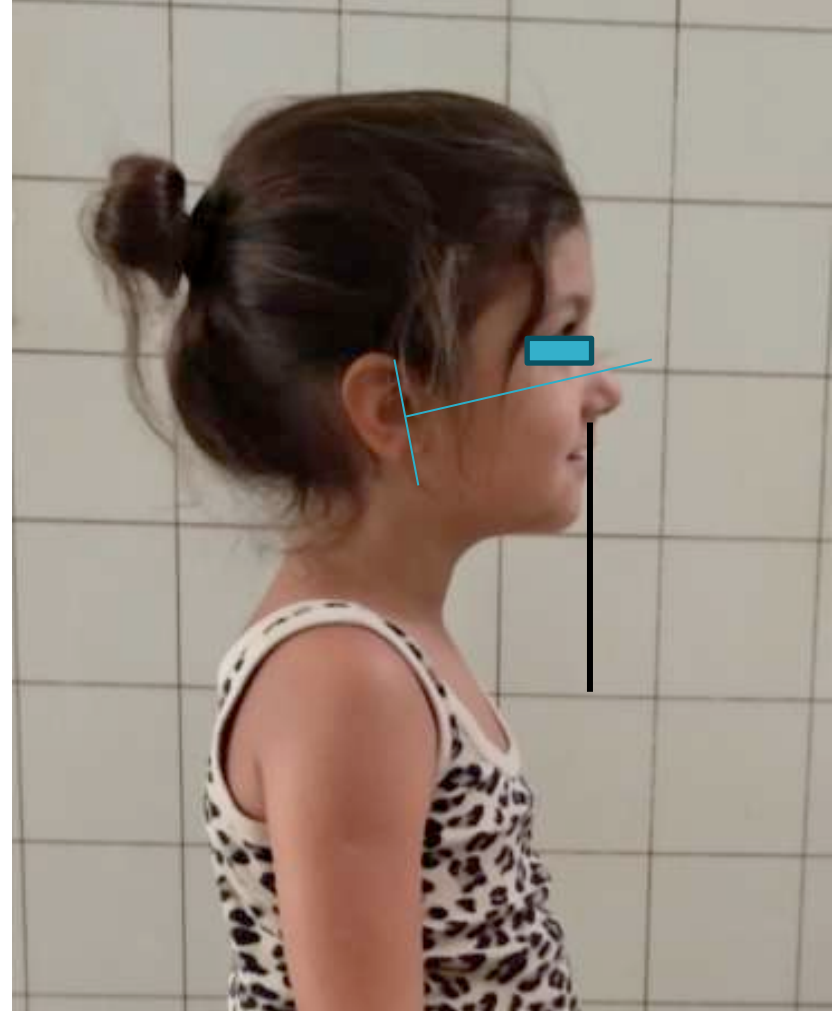
Examen Frontal: (con sonrisa)

- ✓ Mayor desarrollo de hemicara derecha
- ✓ Surco mentoniano borrado
- ✓ Surco nasogeniano marcado
- ✓ Narinas colapsadas
- ✓ Oreja izq más baja que derecha
- ✓ Mentón a la izquierda
- ✓ Comisura caída al lado izquierdo
- ✓ Línea bipupilar caída a la izquierda

➤ Al enderezar la foto se observa que estructuralmente es mas armoniosa

(Azul conserva inclinación de cabeza)





Examen Perfil:

- ✓ Perfil recto
- ✓ Labios finos

- ✓ En el estudio del pabellón de la oreja se observa alteración en la rotación de temporales ya que la línea cae por debajo de las pupilas aunque ambas casi

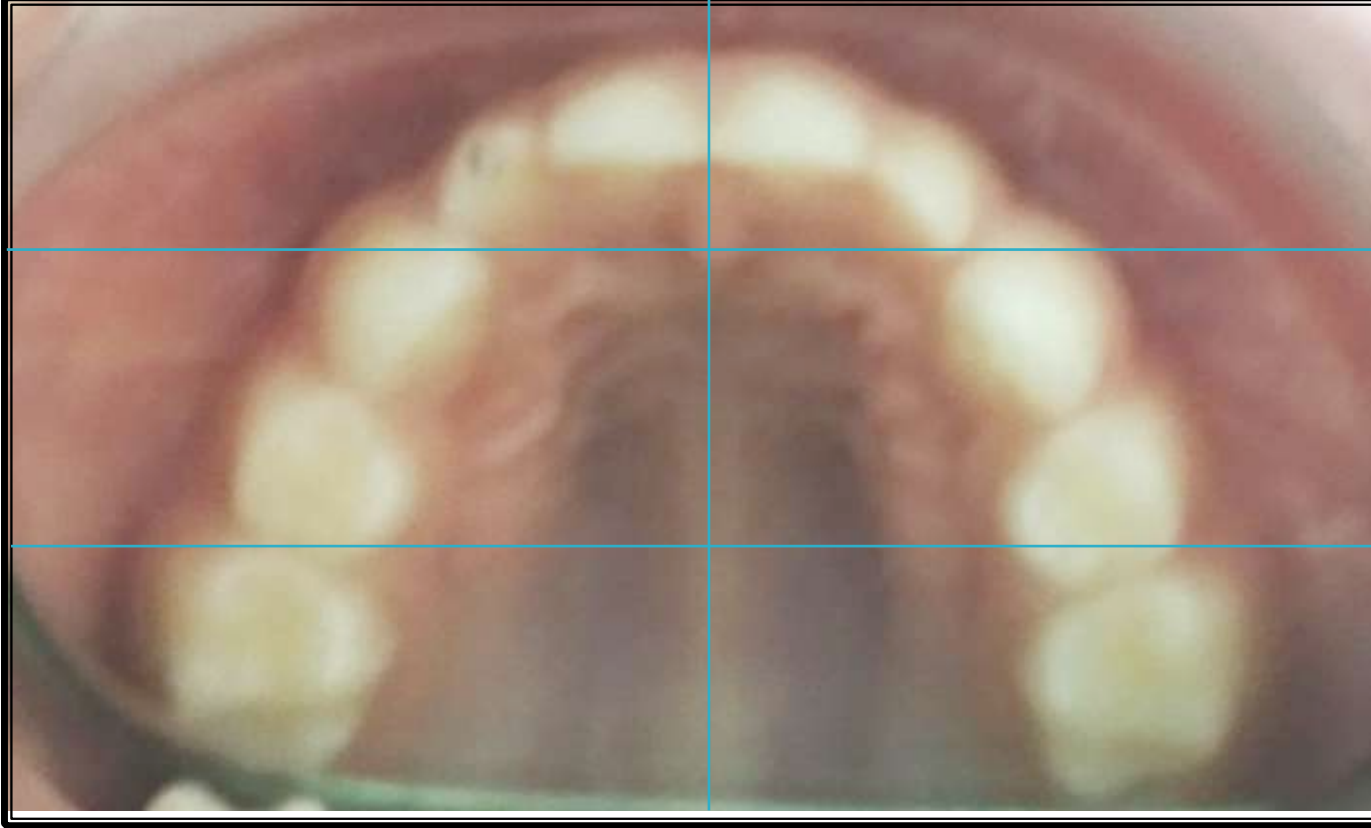


MARZO 2019



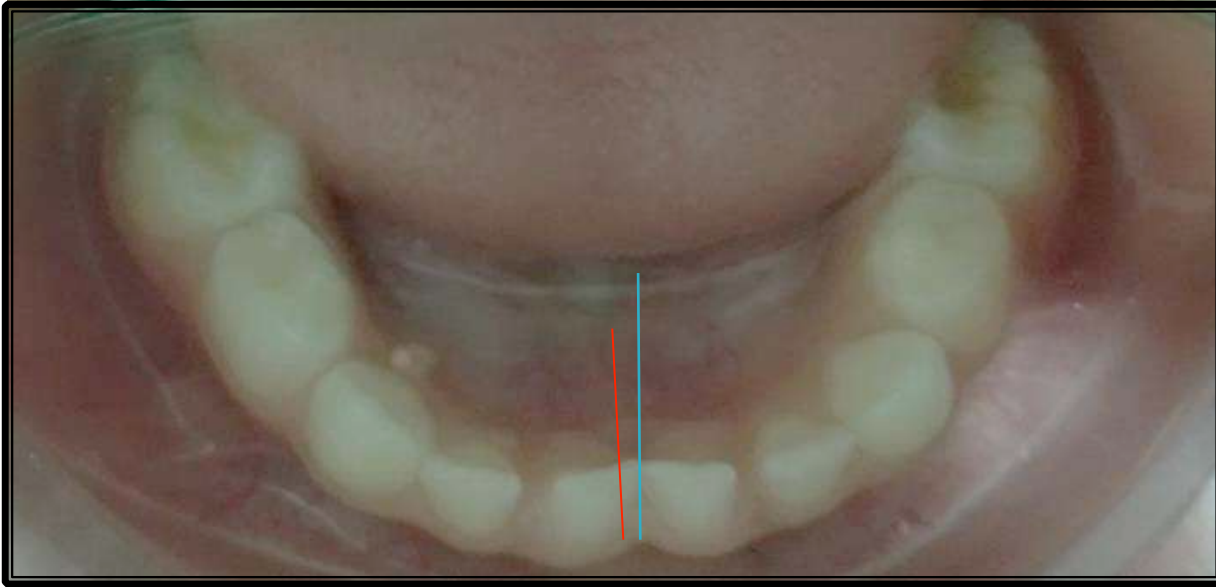
Examen Bucal:

- ✓ Dentición temporaria
- ✓ Caries en pieza 84
- ✓ Paradencio y mucosas sanas
- ✓ Boveda palatina profunda
- ✓ Frenillos labial y lingual normales



Maxilar superior:

- ✓ Forma de la arcada triangular, sin diastemas ni espacios simiescos
- ✓ Apiñamiento
- ✓ Línea media dentaria coincide con línea media ósea
- ✓ Mesialización leve cuadrante 1

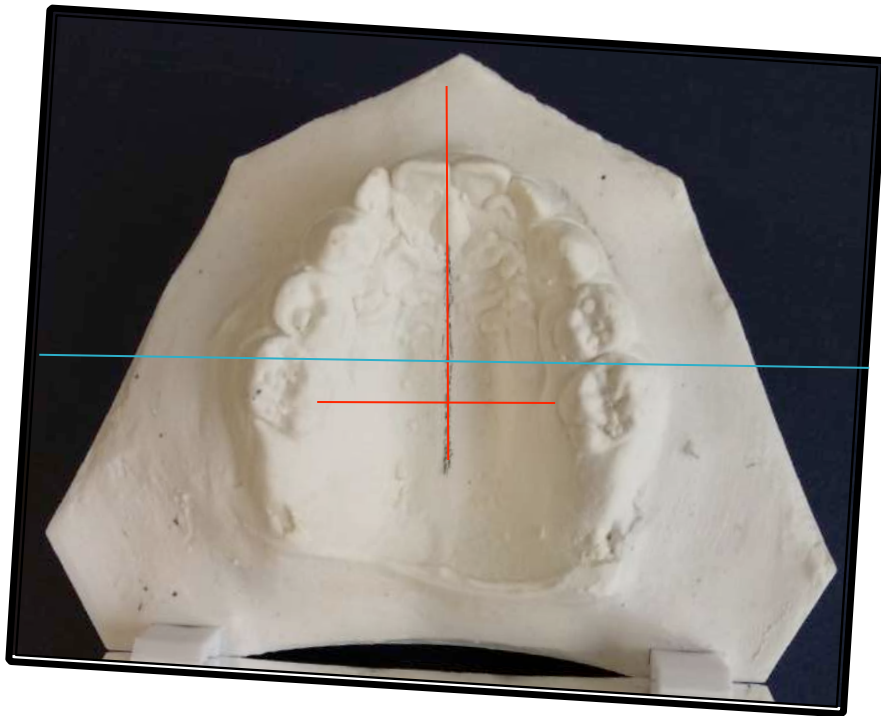


Maxilar inferior:

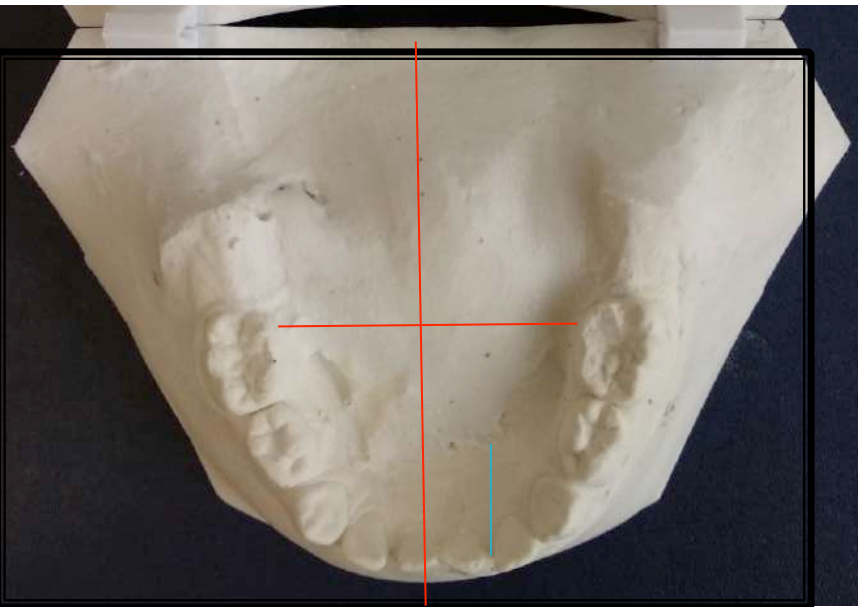
- ✓ Forma de la arcada cuadrangular
- ✓ Presenta diastemas
- ✓ Línea media dentaria (celeste) y ósea (roja) no coinciden (ratificado en opt y modelos, dentaria desviada a la izquierda respecto a la ósea)

Estudio de modelos

Maxilar superior



- ✓ Forma triangular
- ✓ Línea media dentaria coincide con línea media ósea
- ✓ Ancho hemimax izq 16 mm derecho 19mm
- ✓ No presenta espacios simiescos ni diastemas
- ✓ Apiñamiento generalizado
- ✓ Mesialización de sectores laterales



Maxilar Inferior

- ✓ Forma cuadrangular
- ✓ Línea media dentaria no coincide con línea media ósea
- ✓ Ancho hemimax izq 17 mm, derecho 19 mm
- ✓ Presenta diastemas y espacios simiescos



Transversal:

- ✓ Líneas medias dentarias no coinciden – inferior hacia la izquierda
- ✓ Línea medias óseas coinciden(rojas, cotejado en opt)
- ✓ Mordida cruzada posterior derecha e izquierda

Vertical:

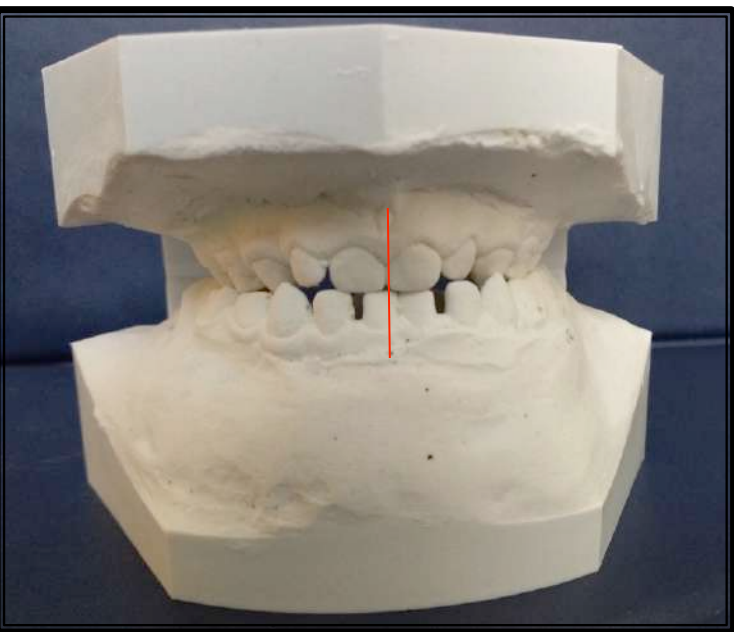
- ✓ Rebase 0



Sagital:

- ✓ Plano post-lácteo recto
- ✓ Oclusión canina:
Normooclusión canina derecha, y
normooclusión izquierda. (en mordida
cruzada)
- ✓ Resalte 0



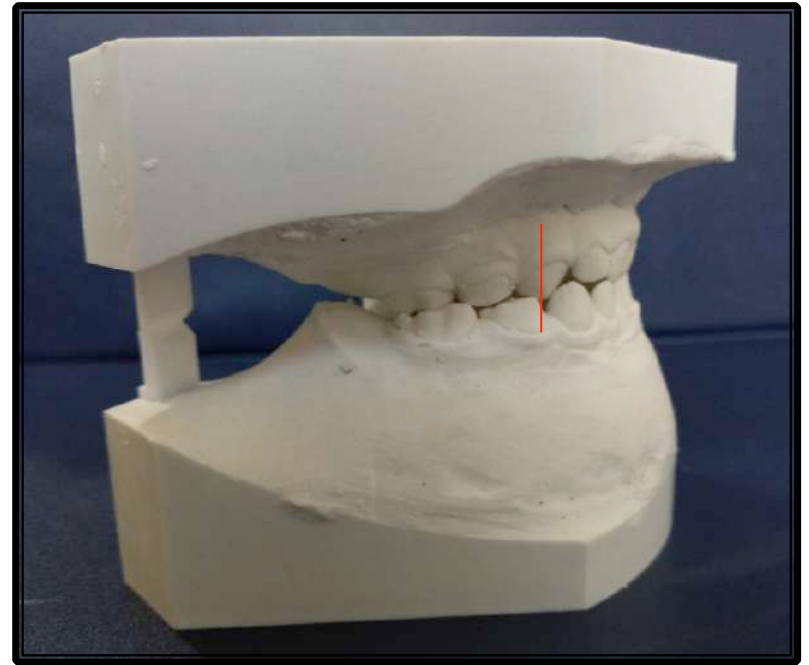
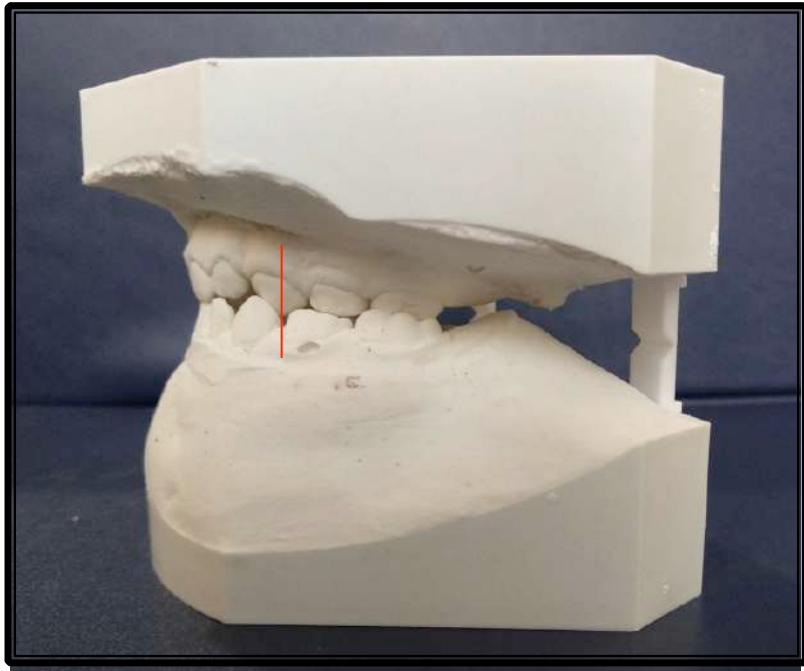


Transversal:

- ✓ Líneas medias dentarias no coinciden-inferior a la izquierda
- ✓ Líneas medias óseas coincidentes (rojo)
- ✓ Mordida cruzada derecha e izquierda

Vertical:

- ✓ Rebase incisivo 0
- ✓ Rebase canino: invertido mordida cruzada



Sagital

- ✓ Plano post lácteo derecho e izq recto
- ✓ Oclusión canina derecha e izquierda en normooclusión , con mordida cruzada de ambos lados

Examen Funcional

✓ Respiratorio

- Reflejo narinario de Gudín positivo
- Prueba de espejo de Glatzek-empaña más izquierdo, derecho casi nulo

✓ Articulación de las palabras

- Presenta voz nasal

✓ Vigor masticatorio mayor lado derecho (palpado en temporal izq)

✓ Función mandibular

- Posición de reposo línea media ósea inferior a la izquierda
- ELIO mayor del lado derecho
- Trayectoria de reposo a posición de máxima intercuspidad no desvía

✓ Función oclusal

- Motricidad mandibular limitada a ambos lados
- Oclusión no compatible con la edad por ser patológica

✓ Plano oclusal en relación a camper:

- En el plano frontal equidistancia
- Derecho: paralelo a camper
- Izquierdo : paralelo a camper

Examen Funcional

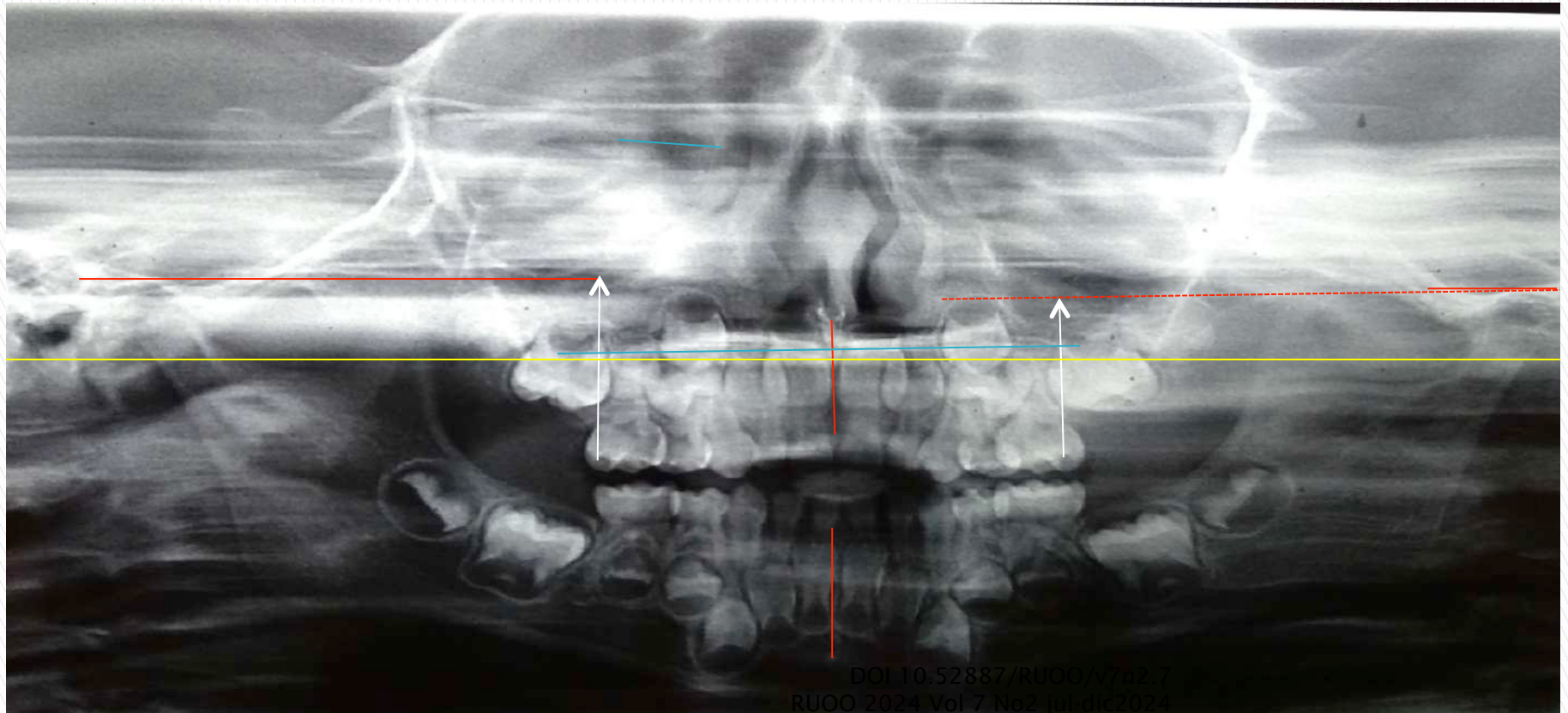
✓ Masticación. Predominancia derecha

- Ángulos funcionales no registrables

✓ Deglución

- Interposición lingual anterior y lateral

- ✓✓✓ Presencia de todos los gérmenes dentarios excepto terceros molares correcto para la edad
- ✓✓✓ Hipertrofia de cornetes
- ✓✓✓ Senos paranasales radioopacos
- ✓✓✓ Base de cráneo asimétrica mas baja a izquierda . Lado de PO mas cerca de Camper
- ✓✓✓ Inclinación del plano palatino: asimétrico mas alto a izquierda lado masticatorio no cumple leyes de planas
- ✓✓✓ Coincidencia de línea media ósea y dentaria superior, no coincidencia a nivel inferior.
- ✓✓✓ Coinciden líneas medias ósea en la toma de la opt por lo cual se pueden evaluar Elios, mayor derecho y altura de los cóndilos más alto derecho
- ✓✓✓ Rama mandibular izquierda mas corta y cóndilo más redondo
- ✓✓✓ Apiñamiento superior (se observa superposición de laterales con centrales)yposicion vertical de 16-26



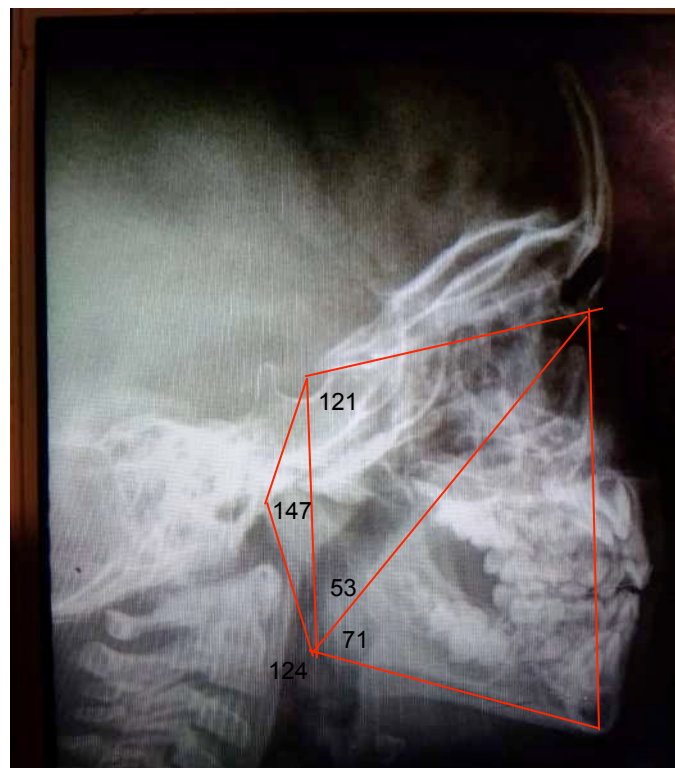
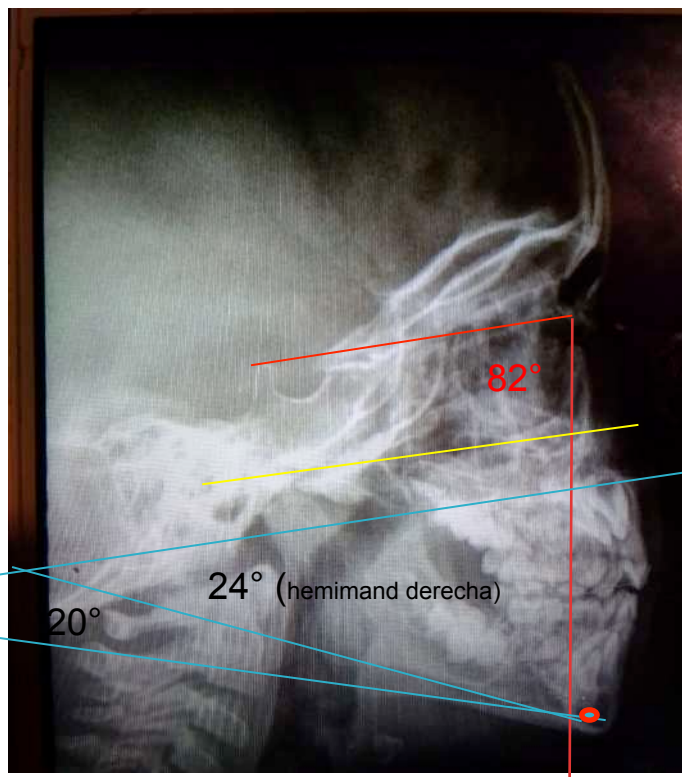
Teleradiografía (tomada de archivo web de mutualista indicada por otorrino para evaluación del cavum, no tiene referencia de olivas)

- ✓ Pasaje aéreo disminuido
- ✓ Doble trazo de estructuras ósea : mandíbula y de base de cráneo
- ✓ Amígdalas palatinas hipertróficas
- ✓ Lengua baja y protruída



DELAIRE: Max sup en la norma: 82°
Me protruido: 85°

BJORK JARABAK



$\frac{\text{AFPX100}}{\text{AFA}} = 66,66\%$

AFA

(crec rotacional anterior)

$\frac{\text{Base craneal anterior}}{\text{Cuerpo mandibular}} = \frac{1}{1}$

(Relación de clase III de acuerdo a la edad por mandíbula grande)

Base craneal post / altura de la rama = 3/4

- ✓ En azul el ángulo de Schwarz para determinar divergencia basales en dentición temporaria, muestra normodivergencia (derecha mayor que izq).

- ✓ Ang de la silla correcto
- ✓ Ang articular abierto favorece que no proyecte sínfisis hacia adelante
- ✓ Ang Goníaco disminuído mand. Cuadrada

Evaluación diagnóstica:

✓ Estructural:

paciente biotipo braqui con anomalía propia del síndrome de clase III con cuerpo mandíbular grande ,protruído respecto a base de cráneo y con alto potencial de crecimiento.

Endognacia asimétrica de maxilar superior total.

Asimetría de base de cráneo.

Líneas medias óseas intermaxilares coincidentes

✓ Dentaria:

dentición caduca, caries pieza 84, mordida cruzada posterior derecha e izquierda. Resalte y rebase insuficiente .Apiñamiento severo

✓ **Funcional:** Insuficiencia respiratoria alta y baja. Disfunción postural , masticatoria y deglutoria.

Diagnóstico etiológico

Disfunción respiratoria que provocó falta de crecimiento maxilar.

Diagnostico final

Paciente de 3 años y 9 meses. Biotipo braquifacial, con síndrome de clase III a responsabilidad compartida. Mandíbula grande y protruida y endognasia superior con deficit premaxila. Dentición caduca completa y mordida cruzada derecha e izquierda sin desvios laterales, desvío línea media dentaria a la izquierda. Caries pieza 84.

Disfunción postural, respiratoria, masticatoria, y deglutoria

Plan de tratamiento

✓ Pronóstico

- ✓ De acuerdo a la edad: favorable
- ✓ De acuerdo a la disgnacias: Reservado

Plan de tratamiento

✓ Interdisciplinario

Consulta con otorrino para evaluación de pasaje aéreo, derivación a fisiatra para reeducacion de actitud postural alterada

✓ Preventivo

Educación para la salud

✓ Para la disgnacia

1era Fase: Disyunción para activar el sistema sutural y resolver la endognasia superior para lograr concordancia transversal intermaxilares

2da Fase: brindar una función masticatoria corregida según la edad por la funcionalización del PO

3era Fase: Restablecer funciones

Medios Terapeutico

1era Fase: Disyuntor con mesa de mordida paralela a Camper(luceddu), 20 cuartos de vuelta total.

Objetivos: Activar el sistema sutural maxilar y armonizar en sentido transversal las basales

2da Fase: pistas directas

Objetivos: funcionalizar el plano oclusal despues de la disyunción.

3era Fase:

a. RE1

Objetivos: terapéutica del Dr Indalecio Buño para estimular la premaxila

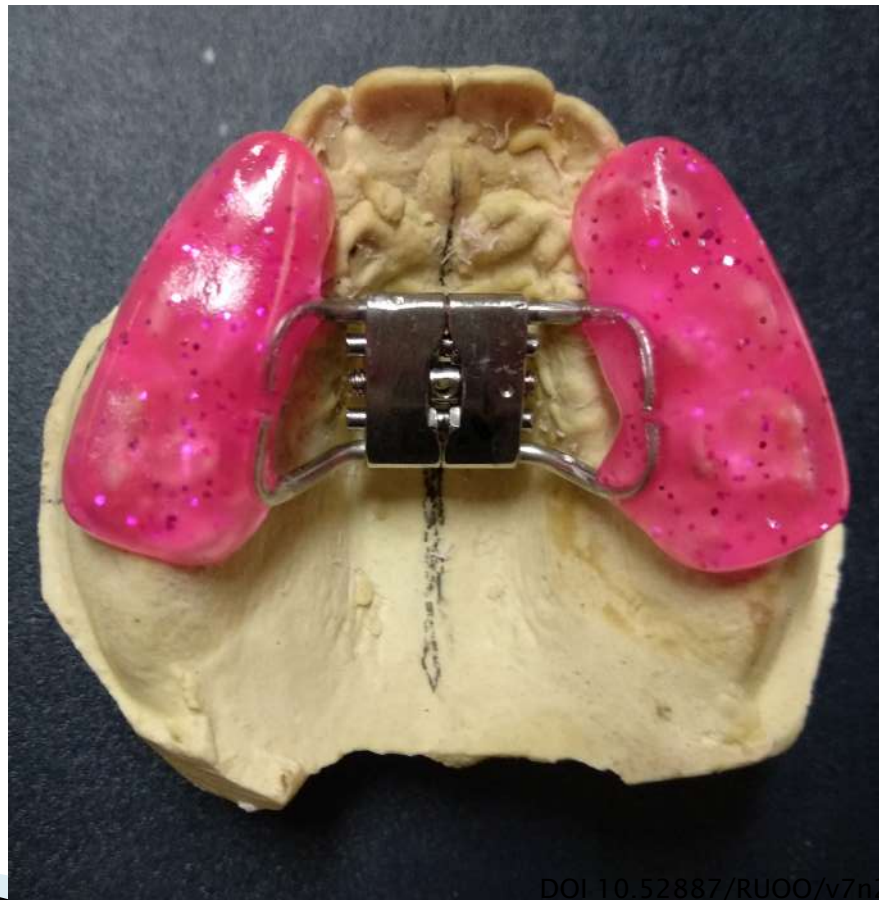
b. Frankel – regulador de la función

Objetivos:Establecer el triple cierre oral,rehabilitar la respiración nasal, darle referencia a la posición de lengua, promover crecimiento transversal armónico.

c. Placa de Deshayes (se hace reevaluación)

Objetivos: simetrización maxilar superior, centricidad de líneas medias óseas, normoclusión canina y molar. Descruzar sector anterior con estímulo de premaxila.

Medios Terapéuticos – Disyuntor 09/04/19



09/04/19 Instalación Disyuntor con superficies acrílicas con plano para clase III





✓Se indica completar 20 cuartos de vueltas del tornillo medio

07/05/2019 segundo control

Se observa el
diastema interincisivo
marcando la
disyunción



✓ Se indica completar 8 cuartos de
vueltas para margen de seguridad

Control 20.05.2019

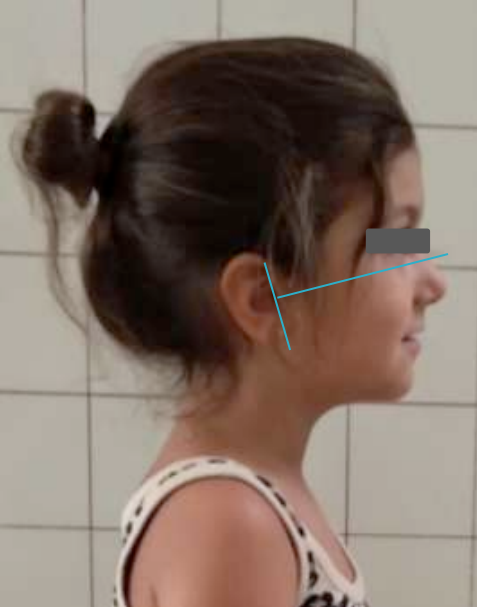
Se retira diyuntor para valoración y Se indica 12
 $\frac{1}{4}$ de vueltas más



Control 18.06.2019

Se deja cementado como mantenedor





Se observa mejora en la cinética RA/RE del temporal

Mejora en la actitud postural.



Control 10.09.19 pistas directas realizadas en los 8 molares temporarios. Se observa isodaquia con leve mordida cruzada anterior. Impresiones para RE1.



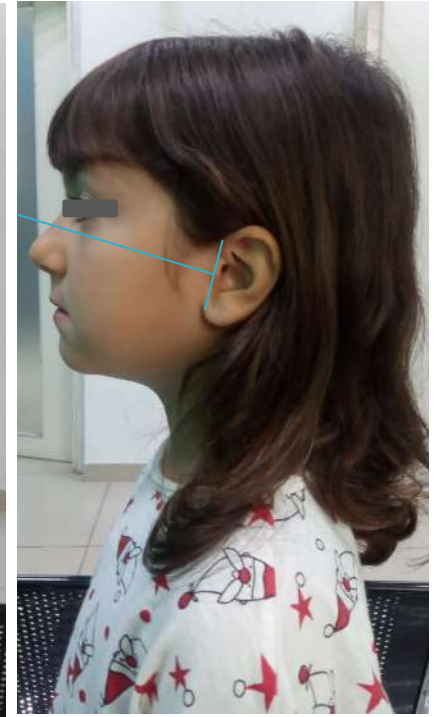
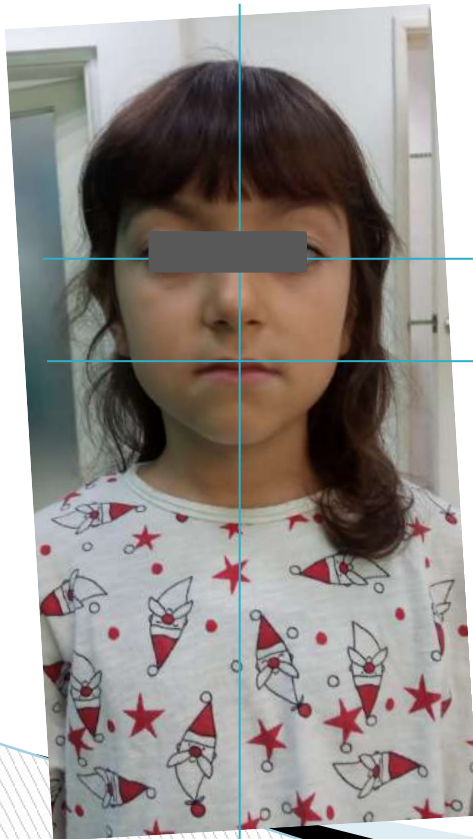
21/10/19 Instalación RE1

Aparato activo funcional

- Placa retenida en max. inf que ejerce fs sobre max sup con arco retropropulsor, estimulo a premaxila.
- Deja paladar libre y obliga al a lengua a subir impidiendo trabajo en posición baja, reeducador.
- apoyops oclusales forrados en goma levantan la mordida y dan estímulo de gimnasia musc voluntario



Mayo 2020 covid19



CONTROL 22/06/20

Control pistas de hacen agregados y controla RE1 continúa mordida cruzada.
Ya comenzó el recambio de los incisivos inferiores

En el mes de julio pierde el aparato se toman impresiones para Frankel III



CONTROL 06/08/20

Instalación Frankel III





Sin aparato



Se encuentra en isodaquia,
normooclusión canina y
centricidad .
Control en 2 meses



Con aparato



CONTROL 20.07.21

Desgaste 53 y 83

Reposición pista 74

Perdió aparato, continúa con

Pistas directas

Sigue recambio antero inf.

Erupción los M6



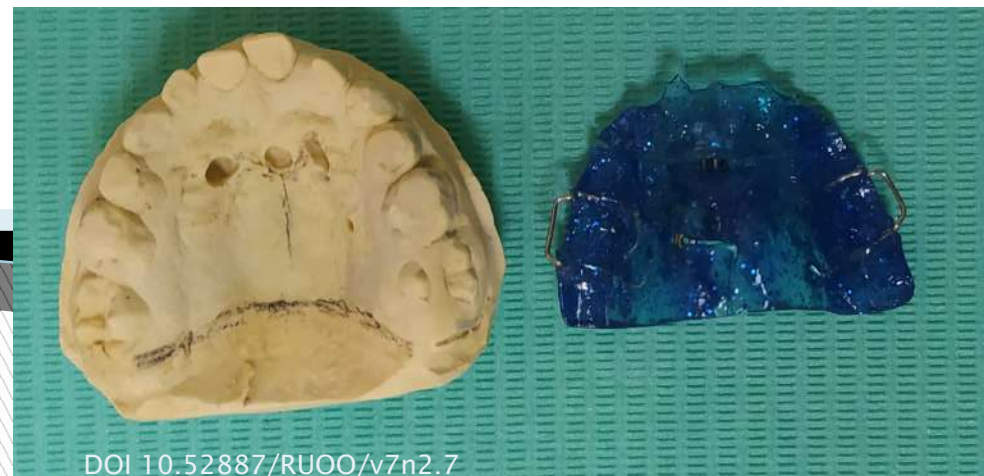
CONTROL 03.08.21

Se reevalua y se resuelve
cambiar a placa de Deshayes
(estímulo premaxila y
distalización
cuadrante 2)



CONTROL 017.08.21

Placa de Deshayes (pistas de acrílico con plano paralelo a las pistas directas, tornillo para premaxila y otro para disitalar cuadrante 2) Se indica una vuelta a la semana solo al tornillo de distalación)



DOI 10.52887/RUOO/v7n2.7

CONTROL 07.09.21
Placa de Deshayes



DOL10-52887/PU004-7-2-7

Revista de Odontologia Vol 7 No 2 Jul-Dez 2021
167-237 pag

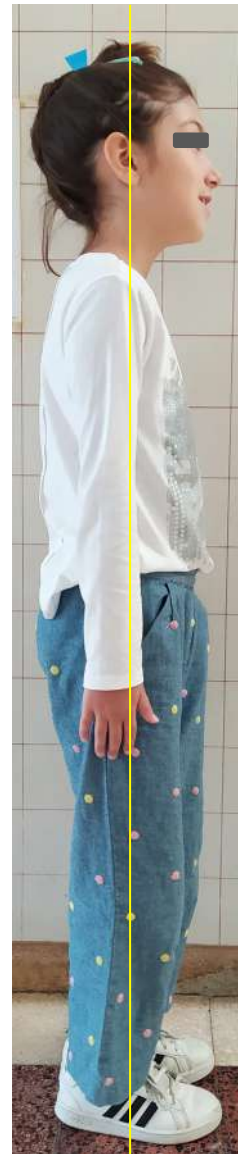
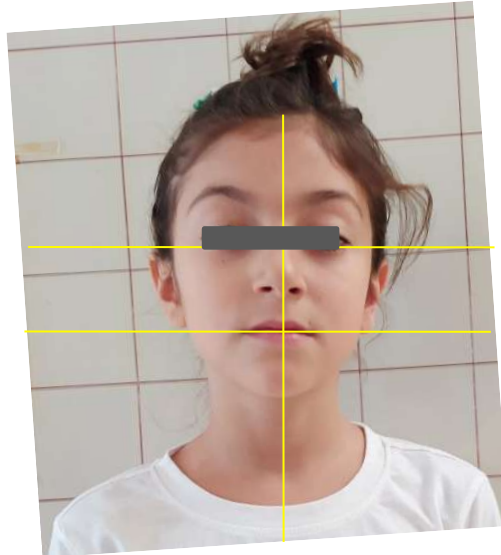


Control 02.11.21

Control 14.12.21 continua la
erupción de incisivos superiores y se
busca establecer guía anterior.



22.03.22



22.03.22
CONTROL FINAL A PLACA DE
DESHAYES



- Se logró:
- armonía entre max sup e inf e sentido transversal, resolver endognasia
 - Normooclusión canina
 - Espacio para erupción de incisivos superiores
 - Erupción de molares hacia la clase I
 - Descruce anterior, en proceso a establecer guía anterior

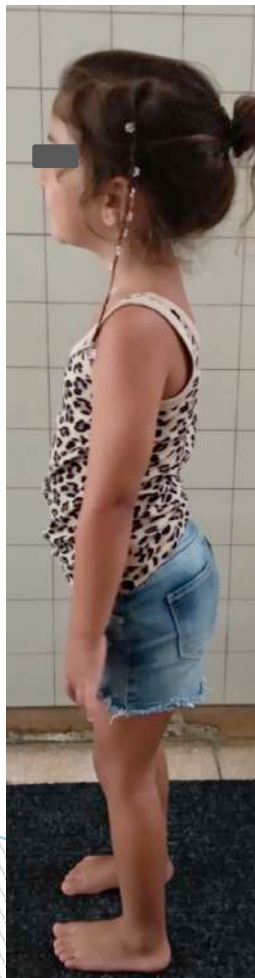


Se indica:
reevaluacion con otrorrino
tratamiento de fisioterapia con RPG





- ❖ Mejora postura a pesar de continuar con signos de respirador bucal y posición inclinada de cabeza.
- ❖ La madre relata que ronca menos y mantiene mejor cierre labial a pesar de continuar con respiración mixta

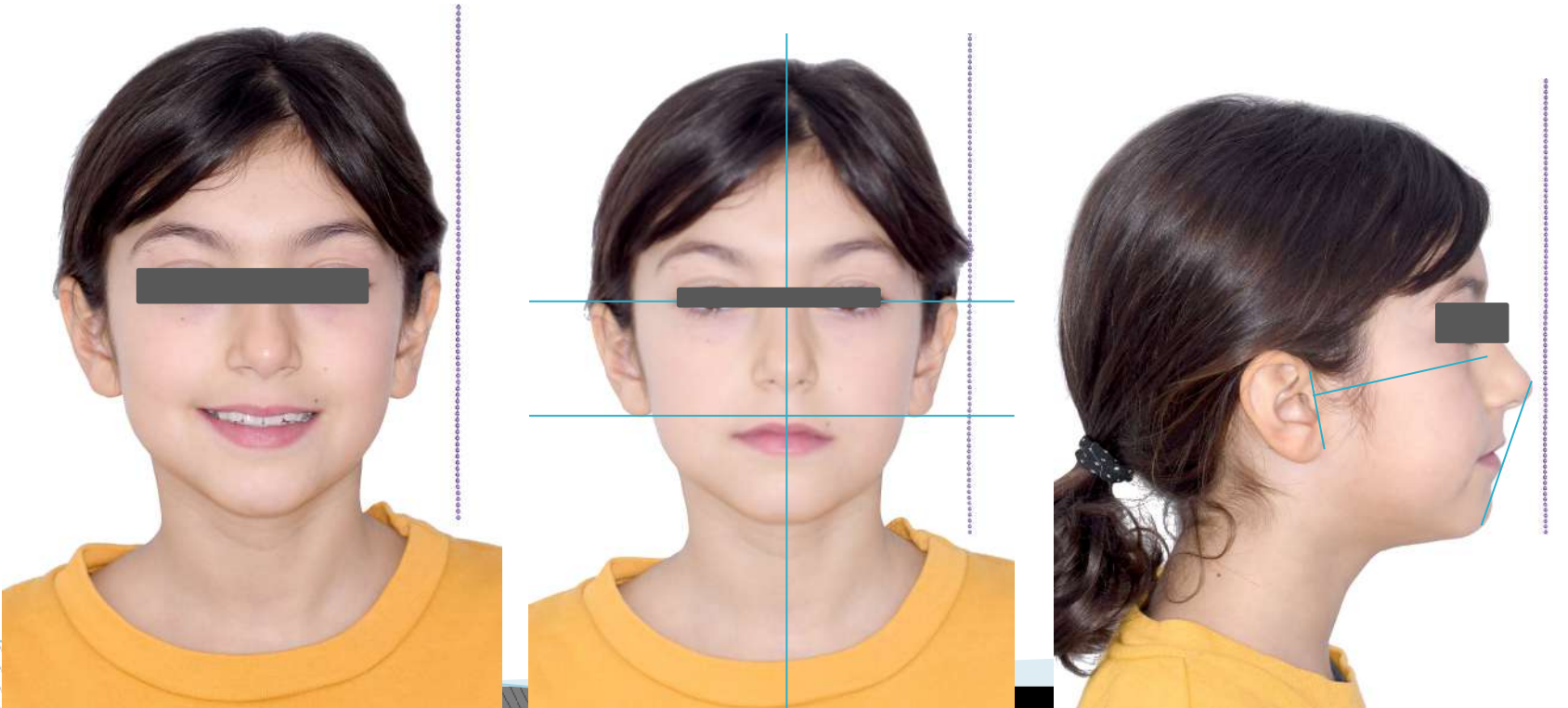


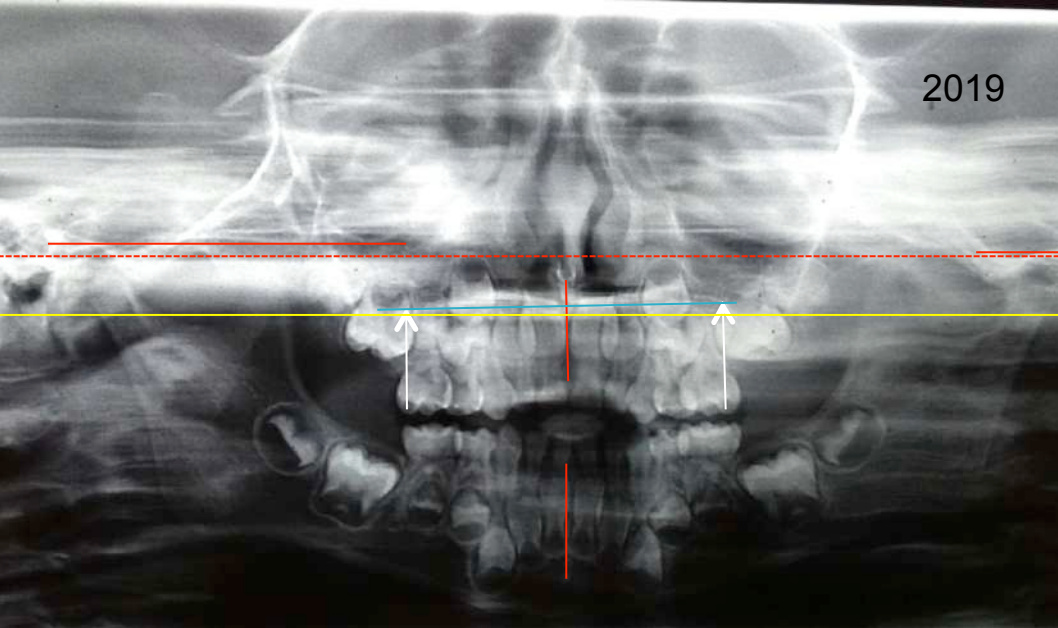
MAYO 2022



SE INSATALÓ ACTIVADOR IUCEDDU CON DOBLE ESCUDILLO PARA EXIGIR EL CIERRE LABIAL Y RESORTES TIPO BIMBLER VERTICALES PARA FAVORECER EL CIERRE SIN INTERPOSICIÓN LINGUAL. LA PACIENTE NO SE ADAPTO Y SE RETIRARON ESCUDILLOS INFERIORES PARA PROMOVER EL CIERRE LABIAL Y FAVORECER EL USO

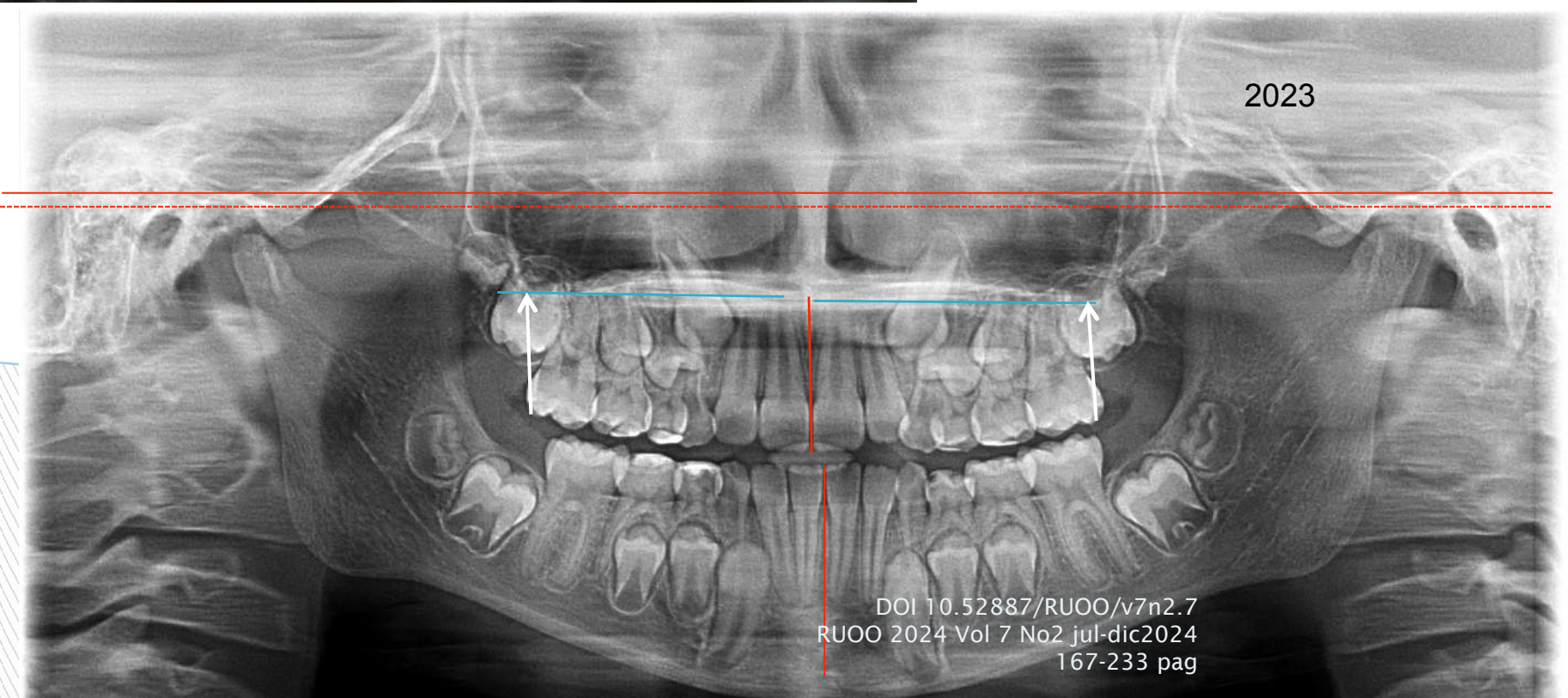
03 DE AGOSTO 2023



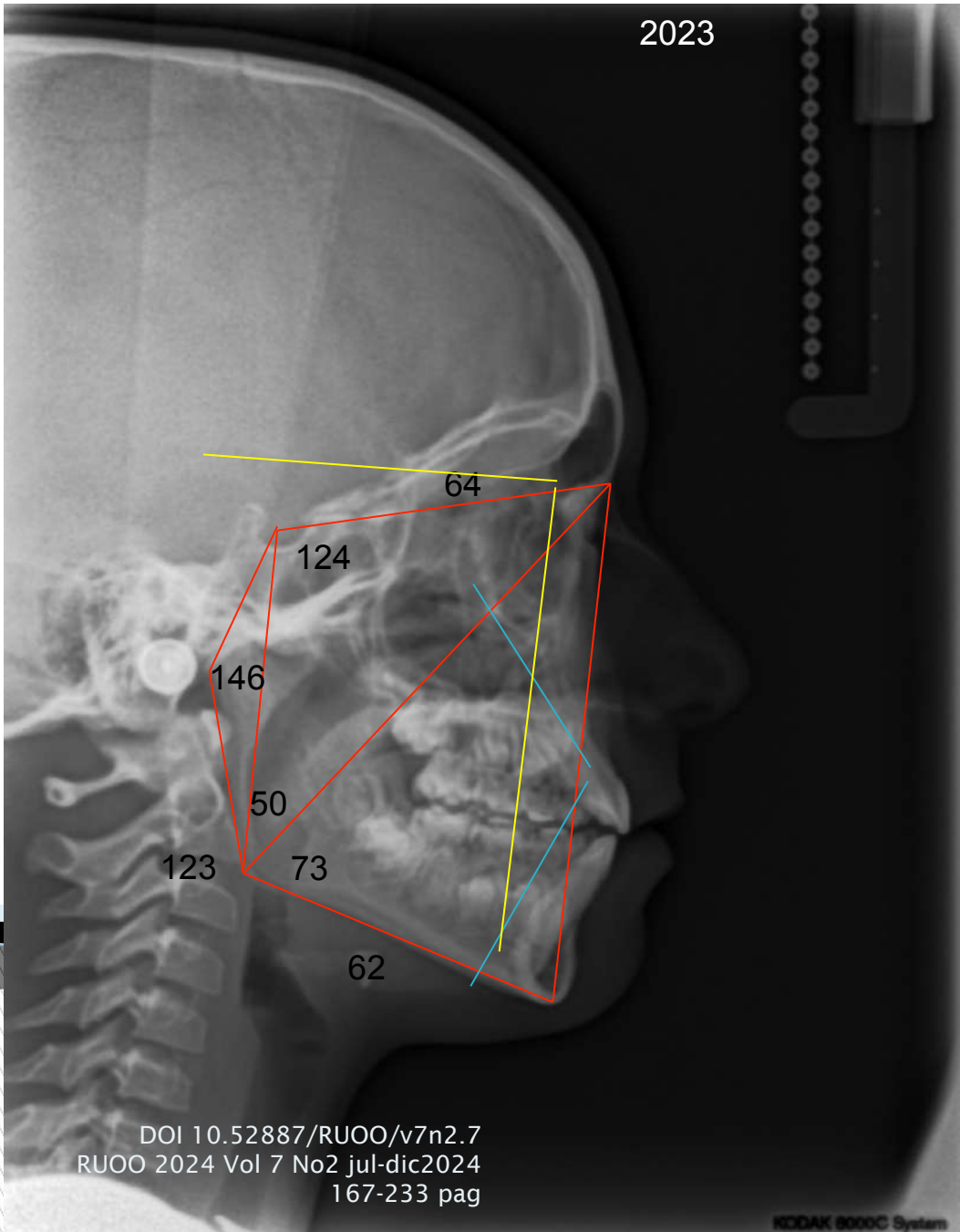


Comparativa 2019-2023

- ❖ se simetrizó la base de cráneo
- ❖ se corrigió la inclinación Plano Palatino
- ❖ caninos en correcta dirección
- ❖ 16 y 26 bien ubicados
- ❖ presencia de los 4 molares 8
- ❖ Líneas medias oseas y dentarias coincidentes en cada maxilar



Disminuye la doble silueta de base de cráneo y mandíbula por la simetrización de la base de cráneo con la consecuente normalización del crecimiento
Buena posición de cabeza y columna cervical.
Se abrió el angulo de la silla dando una posición mas posterior y arriba de la mandibula
Mejora el balance entre tamaño de base de craneo y cuerpo mandibular
DELAIRE: Ortognasia

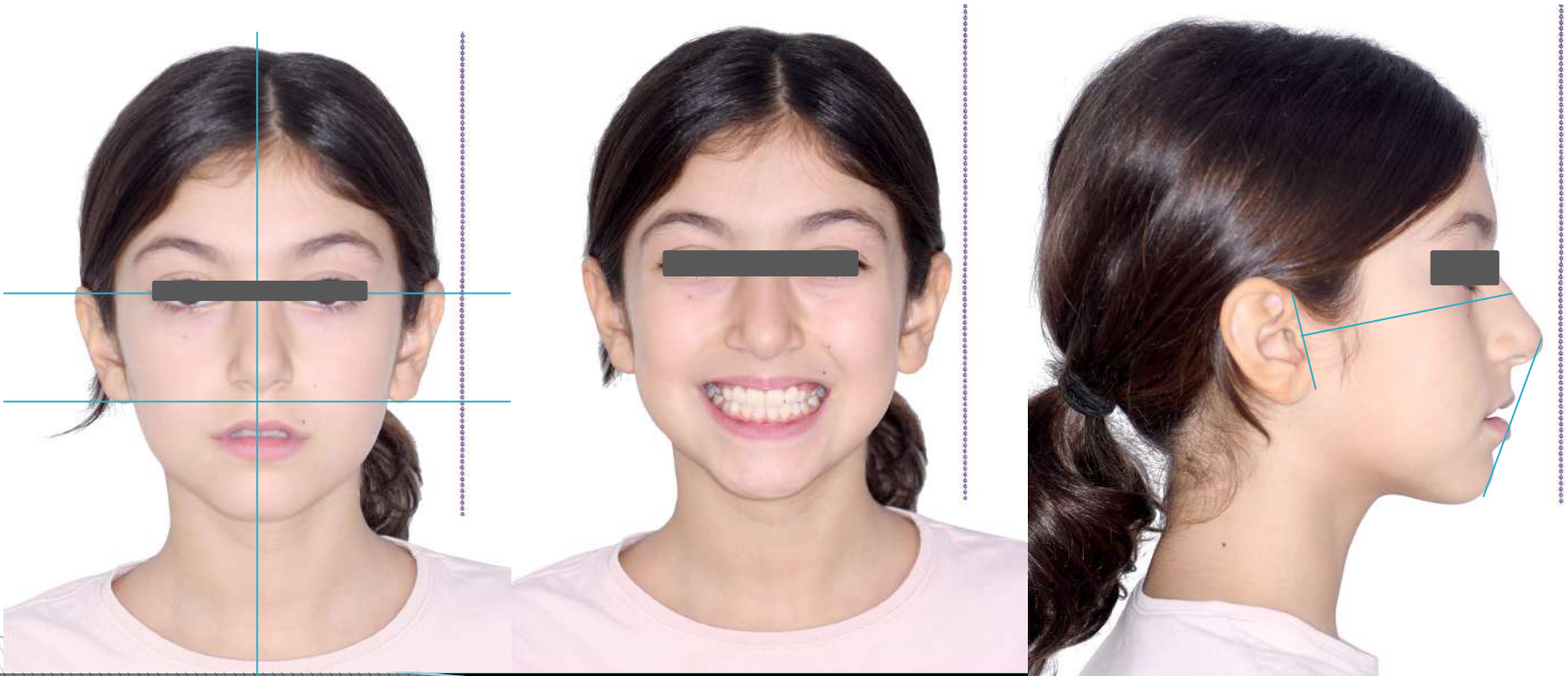


2023



2024

Se observa ligero aplastamiento del tercio medio de cara



2024

Se logra una
oclusión funcional
propia de la etapa
de desarrollo de
la dentición mixta



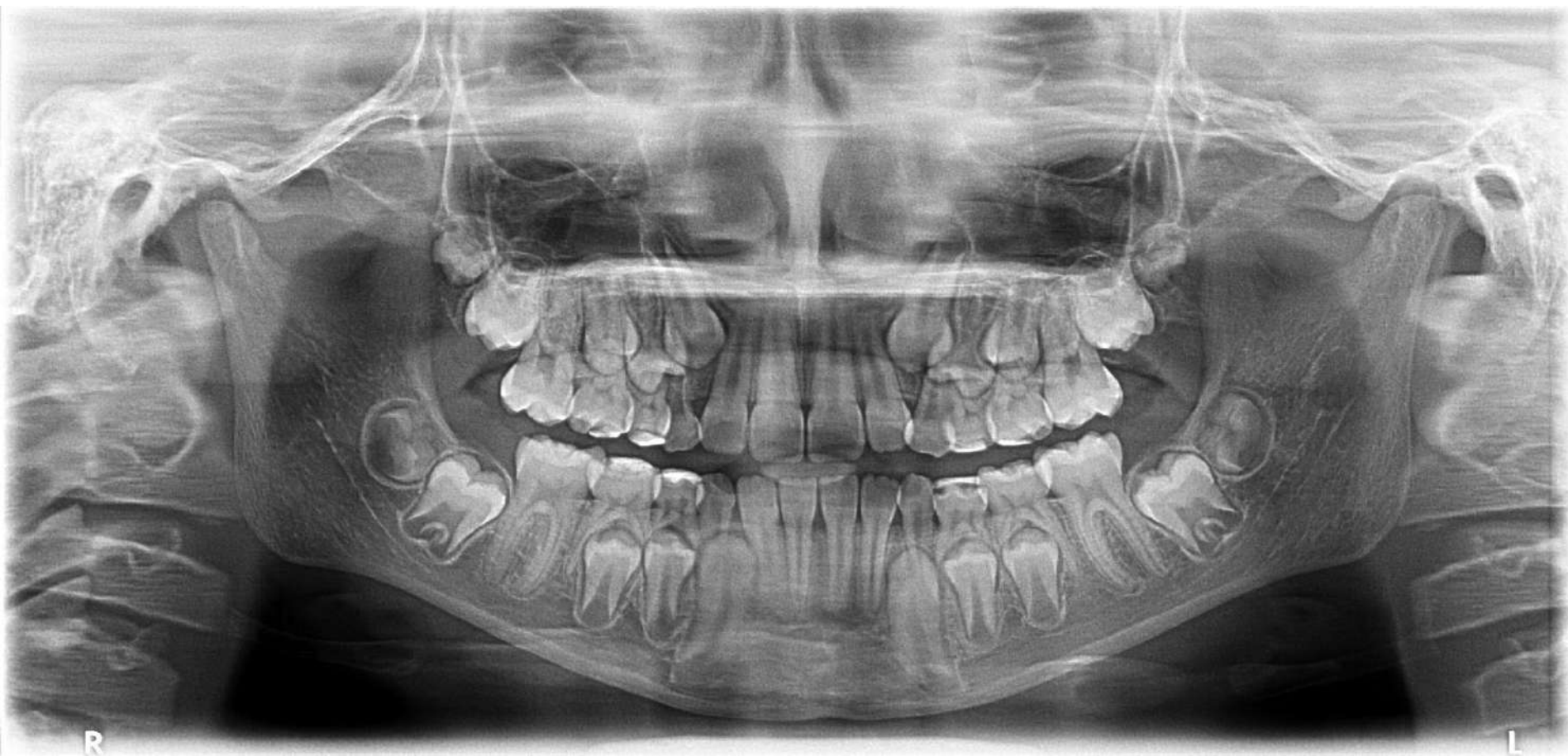
DOL 10.52887/RUOC/2024

107-237.jpg

107-237.jpg

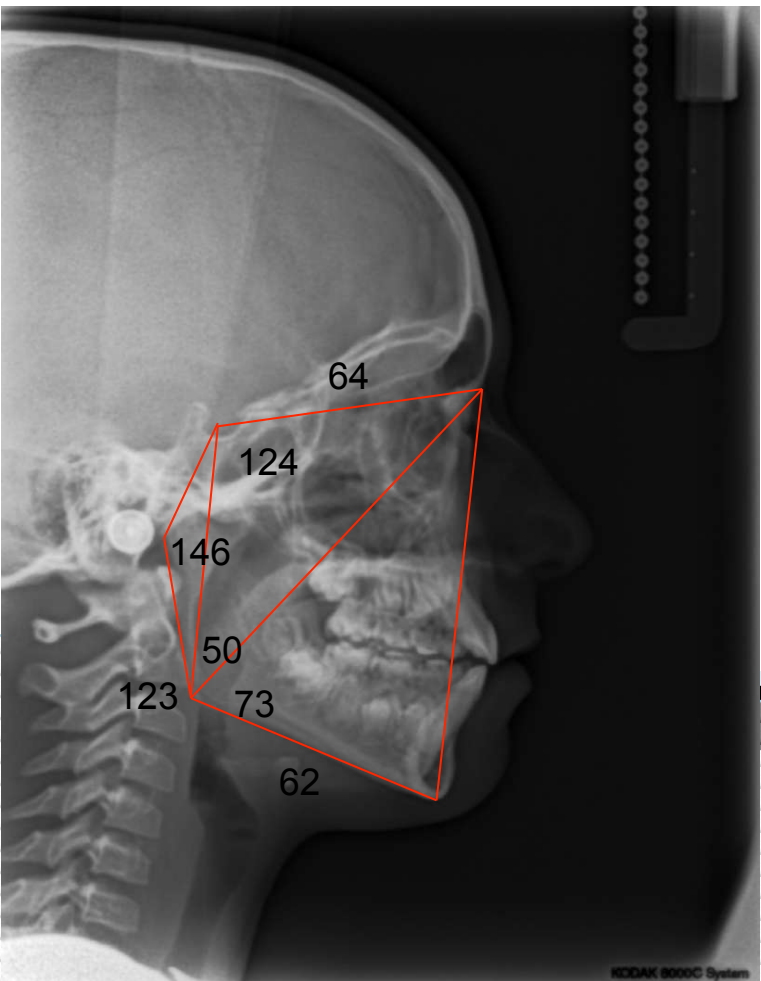
2024

- continúan los cornetes hipertróficos. El resto continua su desarrollo constatado Rx en el 2023

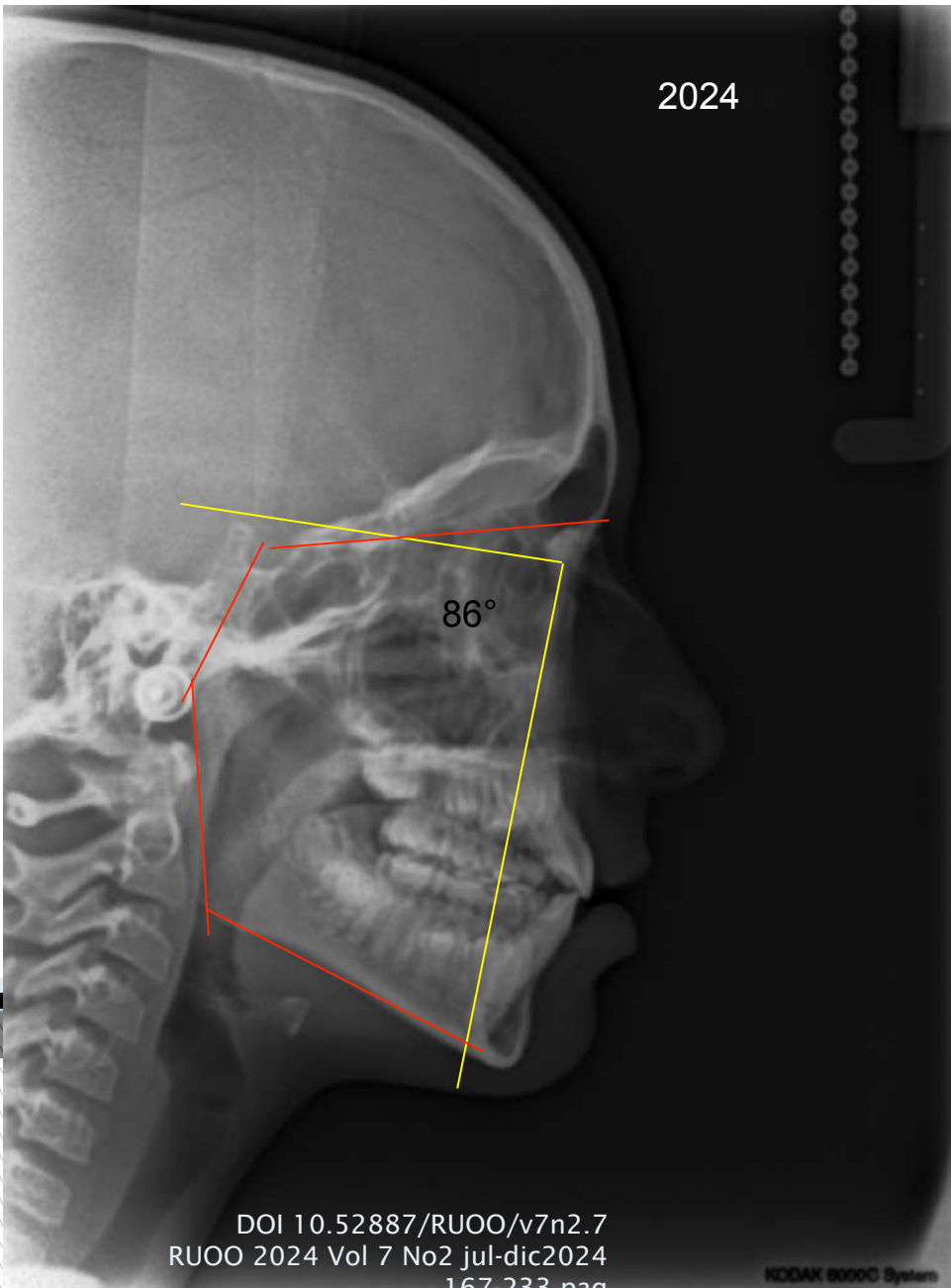


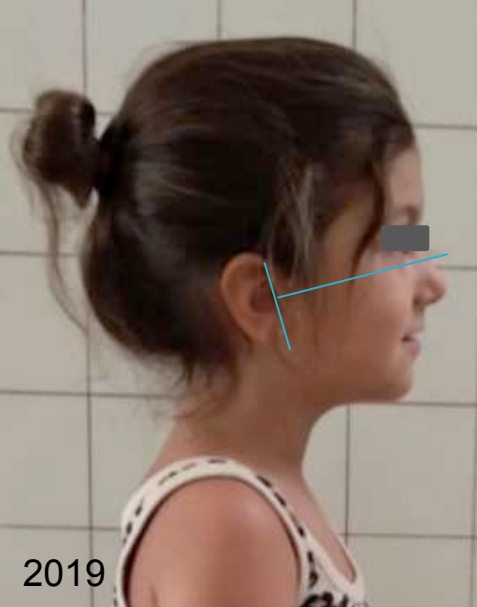
Mejora la luz del cavum faríngeo,
la posición de la lengua, hioides .
El resto de los parámetros siguen
desarrollandose acorde a lo
constatado rx 2023

2023



2024





2019



2020



2021

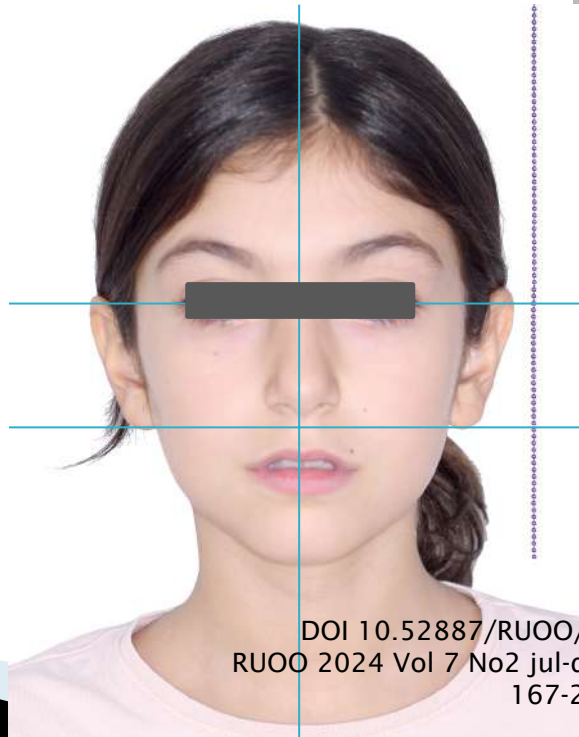
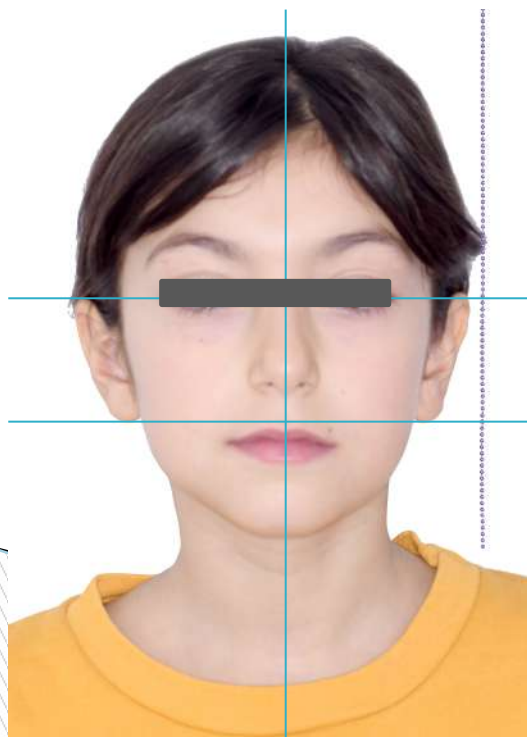
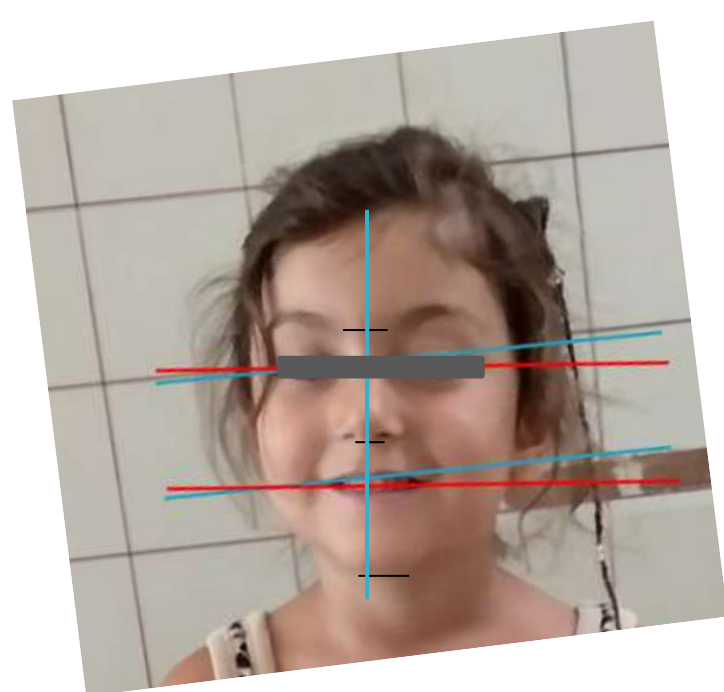


2023



2024





2019



2021



2024



2019



2021



2024



DISCUSION:

Este caso es un buen ejemplo de diagnóstico y tratamiento del síndrome de clase III en primera infancia.

Su complejidad obedece a factores estructurales desestabilizantes y a factores disfuncionales ocasionados tempranamente por de la obstrucción de las vías aéreas superiores.

De todas formas demostramos a través de este caso que un tratamiento integral no escatimando los cambios necesarios de las terapéuticas disponibles en la ortopedia clásica estructural y en la ortopedia funcional pueden darnos resultados de excelencia .

No obstante esto debemos remarcar la necesidad de ser mas exhaustivos con la consulta interdisciplinaria , ya que el no restablecimiento de la respiración nasal por obstrucción no solo es un factor etiológico limitando los resultados y alargando el tratamiento, sino también un factor de riesgo una vez alcanzada la normalidad de funcionamiento del aparato masticatorio.

Isabel Poggi

Especialista en Ortopedia y Ortodoncia DMF –Udelar

Docente Clínica de Prevención y Ortopedia Iuceddu

Email: ipoggiv@gmail.com