

Herencia, insuficiencia respiratoria y sus secuelas morfofuncionales

Heritage, breathing insufficiency and its morphofunctional consequences.

Dra. Paola Traibel*

RESUMEN:

En este artículo se presenta la resolución temprana de una mordida cruzada anterior con Regulador de Función de Frankel, en una niña con herencia de Clase III y factores de riesgo respiratorios.

PALABRAS CLAVE: factores de riesgo en disgnacias, herencia e insuficiencia respiratoria, guía anterior funcional, regulador de función de Frankel.

SUMMARY:

In this article we can see the resolution of an early treatment of an anterior cross bite in a girl with breathing and inherited risk factors of class III with function regulator of frankel.

KEYS WORDS: risk factors in disgnatias, breathing insufficiency, functional anterior guide, function regulator of frankel.



MARTINA

Edad: 6 años, 6 meses

Inicio: 18 de Abril de 2007

ANTECEDENTES PERSONALES

MÉDICOS: Paciente asmática, bajo tratamiento preventivo y homeopático.

ODONTOLÓGICOS: Recibió tratamientos preventivos y educación para la salud en la escuela. Presenta antecedentes familiares de Clase III.

HÁBITOS: Amamantamiento hasta el año, pero a partir de los 4 meses aproximadamente, se le indicó complemento (S26). Deja mamadera y chupete a los 2 años.

*: Especialista en Ortodoncia y Ortopedia dento maxilo facial IUCEDDU

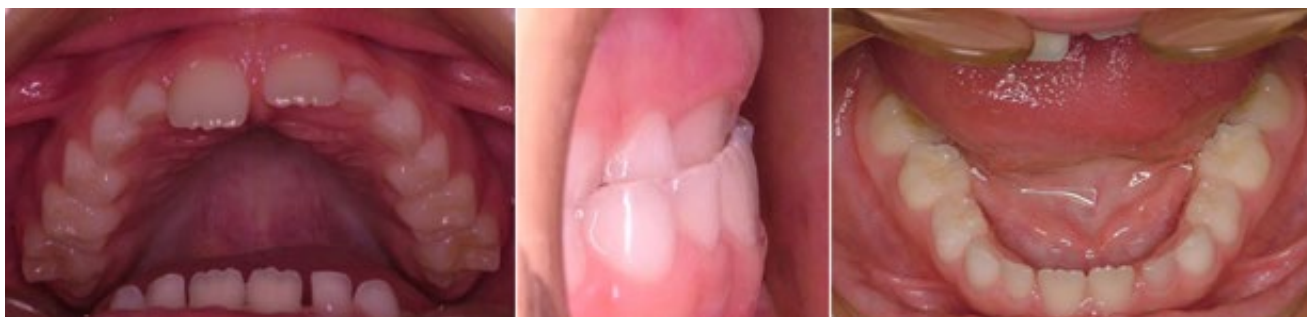


Iniciales:

- Inclinación de la cabeza a izquierda
- Hiperextensión cervical
- Depresión del tercio medio de cara
- Aumento del tercio inferior de cara
- Desvío del mentón a la derecha



Mordida cruzada anterior con sobremordida y desvío de líneas medias.

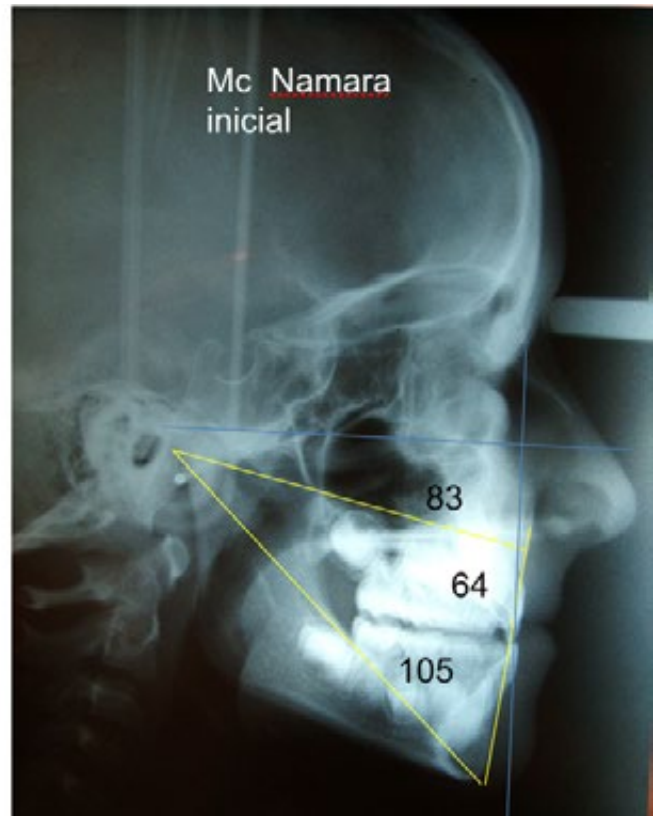
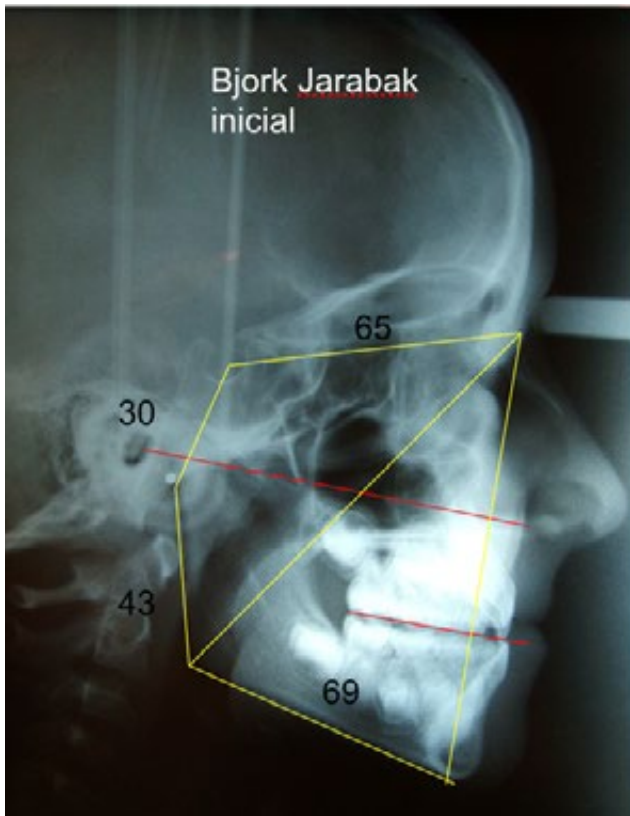


- Paladar profundo y arrugas palatinas marcadas.
- Clase canina clase III, mayor del lado izquierdo.
- Verticalización y retrusión de incisivo superiores, que generó la mordida cruzada anterior.

OPT inicial:



- Dentición mixta con desarrollo dentario acorde a la edad
- Desvío del tabique nasal y obstrucción de las coanas nasales
- ELIO derecho mayor, lo que indica una masticación a predominio lado derecho



Braquifacial con crecimiento rotacional anterior, cuerpo mandibular grande.
 AFAI aumentada, poco desarrollo seno frontal, protrusión de labio inferior.
 Perfil de Clase III.

Los antecedentes familiares de Clase III de Martina y su historia médica de asmática crónica, señalan que ha sido una paciente de riesgo desde temprana edad.

Su insuficiencia respiratoria, que se evidencia en el escaso desarrollo de las coanas y en el paladar profundo, los datos cefalométricos, los exámenes clínicos faciales e intrabucales, se interrelacionan y muestran un déficit en el desarrollo de la zona premaxilar para los requerimientos de su crecimiento mandibular.

El no acceder a una guía anterior funcional en esta etapa, por su mordida invertida, condena a la falta de desarrollo de la zona incisiva y del tercio medio de la cara y es la causa de que el lateroprodesvío mandibular se agrave y desarrolle un prognatismo severo.

Instalación de Frankel III - Agosto de 2007





Sin aparato



Con aparato



Con el RF3 le brindamos el estímulo de una matriz funcional artificial corregida que neutralice la acción distorsionadora de sus disfunciones y así se corrija la forma alterada. ⁽¹⁾

Control Setiembre 2007



Al quitar el aparato, se llegó a un but a but a nivel de incisivos.

Como tiene AFAI alta, no se pueden realizar pistas directas para funcionalizar el plano oclusal en esta etapa de tratamiento. Esta situación es inestable, lo que obliga a la paciente a continuar prodeslizando la mandíbula para lograr la oclusión máxima.



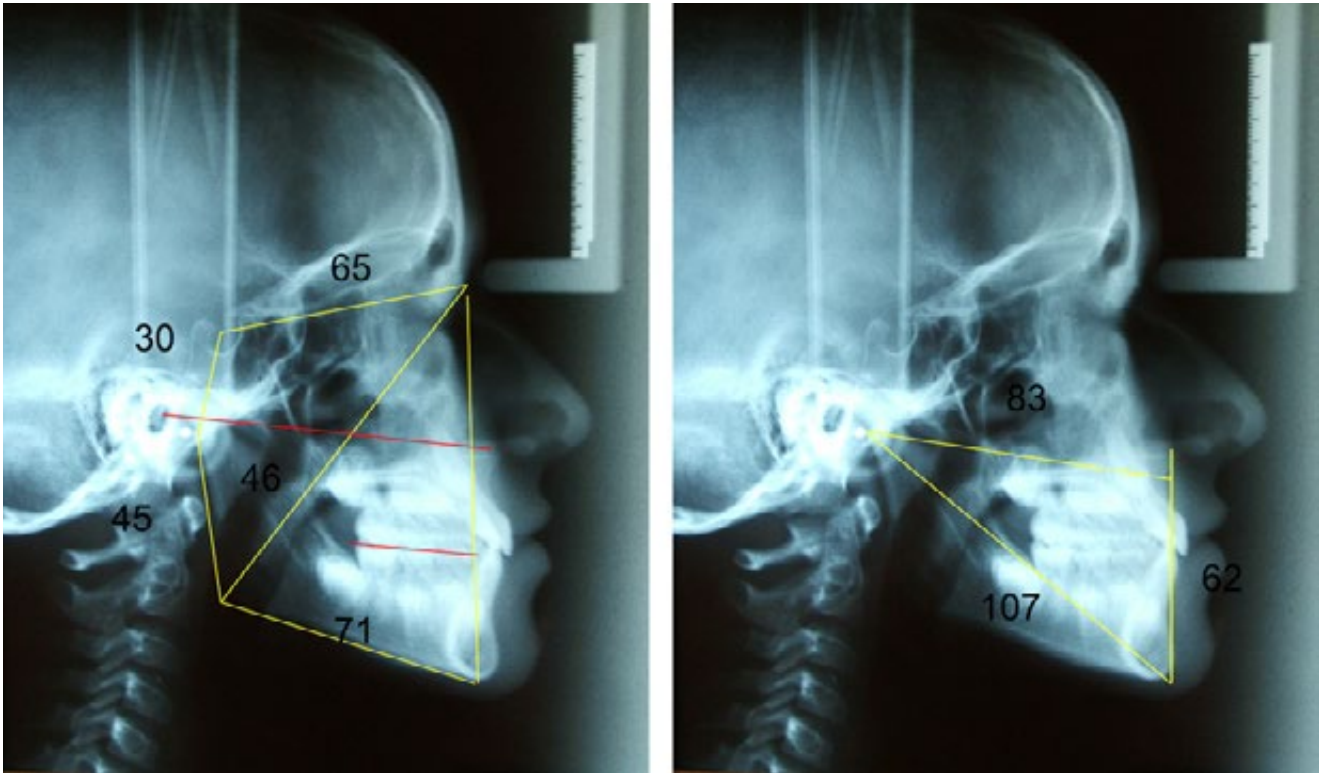
Control Octubre 2007



Se logra el descruce incisivo y mejora la relación intermaxilar.

La nueva relación incisiva posibilita la normalización en la dirección de las fuerzas de la masticación en especial sobre la premaxila.

Cefalometrías de reevaluación - Octubre 2008



Ha crecido la BCA y el cuerpo mandibular menos de lo previsto, pero aumentó la longitud mandibular de Mcnamara, se ha protruido la mandíbula por la rotación anterior y disminuyó la AFAI. A pesar de lo cual se evidencia un mejoramiento del perfil y del ángulo nasolabial.

Nótese el desarrollo del seno frontal (ver OPT inicial) que demuestra una mejor función nasal y el estímulo de la masticación por la guía anterior descruzada.⁽⁴⁾

Control Febrero de 2009



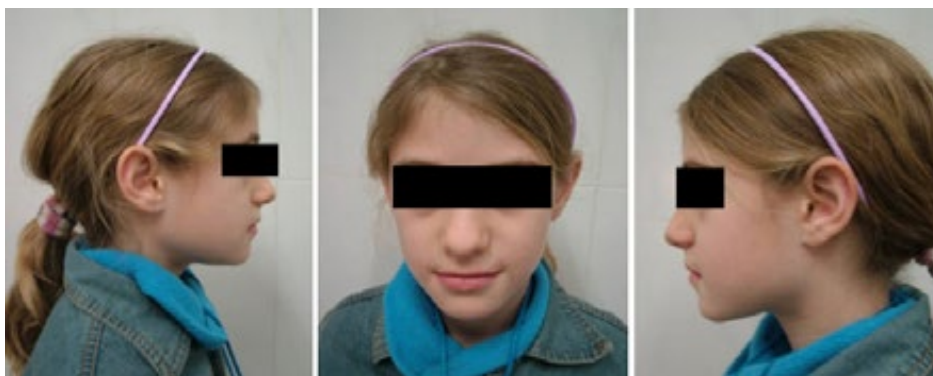
- Se logró buen desarrollo y la inclinación de incisivos superiores mejoró, aunque no lo suficiente, hecho evidenciado como señala la dra.Haller, por la retroinclinación de los incisivos inferiores como respuesta dentaria al crecimiento mandibular.⁽²⁾
- Centrado de líneas medias óseas y dentarias.
- Logro de la Clase I canina.
- Se expresa la sobremordida por disminución de la AFAI

Instalación Frankel III (mesa de mordida incisiva)
 RF3 - Modificación Dra. Poggi⁽²⁾
 Febrero 2009



Al RF3 le adicionamos una mesa de mordida para el área incisiva pero inhibiendo la posibilidad de que aumente el tercio inferior de cara, con la colocación de apoyos en 16 y 26 y dejando libre 36 y 46 para reorientar un plano contrario a la Clase III mediante el redireccionamiento de las fuerzas neuromusculares responsables del desarrollo de la cara.⁽³⁾

Control Julio de 2009



Control Julio de 2010



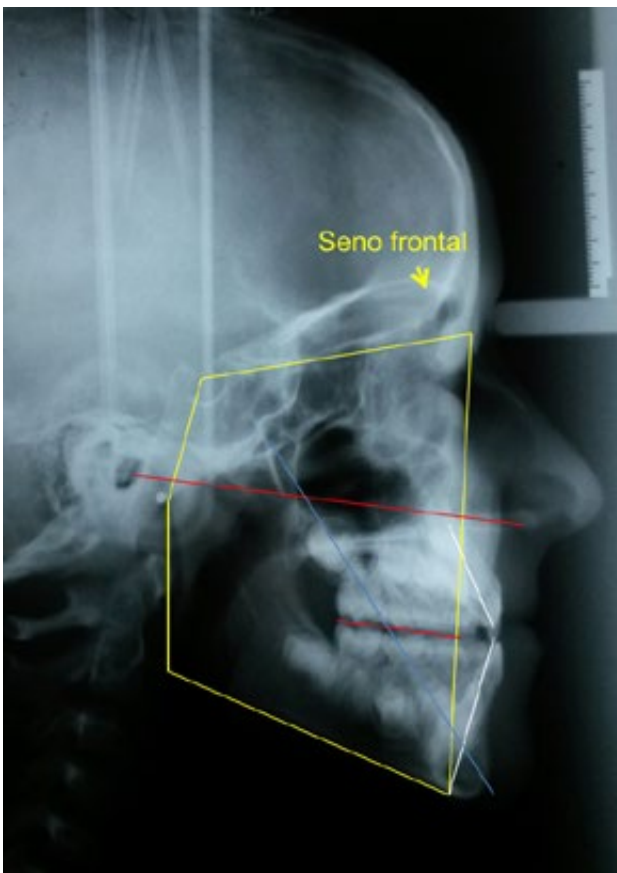
Control Febrero de 2011



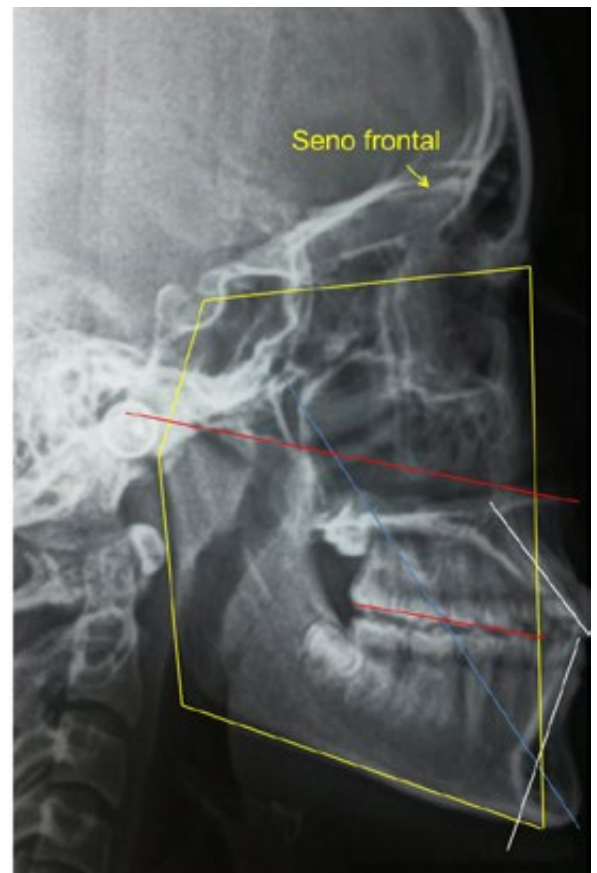
Control Abril de 2012



2007 - Inicia tratamiento



2014 - Alta controlada



A pesar de franco crecimiento mandibular se consigue una guía anterior funcional a través de la armonización del crecimiento facial gracias al redireccionamiento de las fuerzas neuromusculares. El plano oclusal paralelo al plano de Camper contribuyó también en este sentido.

Control Agosto 2016 - Alta controlada



Concurre a control con la extracción de 38 y 48. Indicadas como bloqueo del desarrollo mandibular⁽⁴⁾
Desarrollo óseo sin vestigios del síndrome de Clase III inicial.
Líneas medias óseas y dentarias centradas.
Llaves molar y caninas en Clase I.
Nótese los incisivos inferiores han recuperado su inclinación normal.
Guía incisiva funcional.



Conclusiones:

Buen balance facial que sólo ha sido posible gracias al diagnóstico y tratamiento temprano de este síndrome de Clase III de etiología funcional y hereditaria. Hemos identificado claramente la etiología y comprendido el camino etiopatogénico de la anomalía, lo que nos permitió diseñar un plan de tratamiento con objetivos claros para cada etapa de desarrollo de la dentición. Esto nos permitió elegir las acciones y los medios terapéuticos correctos para obtener este armonioso resultado.

Agradecimientos:

A las profesoras Wilma Haller e Isabel Poggi, por transmitir con generosidad y pasión todo lo que han investigado sobre el tratamiento temprano de las disgnacias , por su supervisión en el tratamiento del presente caso clínico y por el soporte teórico-clínico brindado para la realización de este artículo.

Bibliografía:

- 1- Ortopedia orofacial con el regulador de función. 1990- R. Frankel, Ch. Frankel
 - 2- Comunicación personal en curso clínico: Haller-Poggi. Clínicas de Prevención y Ortopedia.
 - 3- El desarrollo adaptativo de la base de cráneo. Justificación del tratamiento precoz de las dismorfosis de clase III. Jean Delaire - Revue d'Ortopédie dento-faciale 2003;37:243-265
 - 4- Guía de la erupción con fundamento en los procesos de crecimiento y desarrollo y en la construcción de la oclusión funcional. Isabel Poggi; Reiuuceddu 2016; 4:24-34
-

email: paolatraibel@hotmail.com
Recibido: Diciembre 2016
Aceptado: Marzo 2017

Lic. Mercedes Viera*

Hoy día se acepta en forma indiscutida la necesidad del diagnóstico y abordaje terapéutico con mirada multidisciplinaria. Cual es el alcance de la psicología dentro de las disciplinas medicas?

Actualmente la psicología ha expandido su ámbito de trabajo más allá del espacio del consultorio para ingresar a la atención integral de la salud. La salud mental, como una dimensión inseparable de la salud general ha captado mayor atención en las últimas décadas, la contribución a los equipos de salud va más allá de la atención al usuario, la disciplina puede aportar también a las diferentes disciplinas en mejorar la relación profesional de la salud usuario y mejorar el relacionamiento dentro del propio equipo de las diferentes disciplinas.

Cómo podría definirnos el fenómeno psicosomático en forma comprensible para quienes no somos psicólogos?

La forma en que la psiquis y la patología interactúan se pueden abordar desde dos perspectivas desde la psicología médica. De forma sencilla podríamos decir que una de las perspectivas es cómo una patología, su diagnóstico, evolución y tratamiento impacta sobre una persona y esto va a variar según su personalidad, recursos personales y sociales y las características propias de la patología. La segunda perspectiva es cómo la personalidad de quien padece la patología va a impactar sobre la patología, su diagnóstico, evolución y tratamiento.

Es así como podemos pensar en cómo el prognatismo puede afectar a una persona, el impacto que tendrá en su imagen, vida social, cómo lleva adelante las opciones terapéuticas. Así podemos pensar patologías con mayor o menor impacto en la calidad de vida de las personas. El segundo ejemplo sería cómo una personalidad puede ser pasiva ante situaciones de enfermedad y su pasividad afectan en un diagnóstico tardío, el diferir el tratamiento indicado o no adherir a estas indicaciones por descreimiento del potencial positivo que puede traerle este tratamiento.

El terreno de trabajo del odontólogo es un área particularmente sensible para los pacientes?

Es de mucha sensibilidad y por diversas razones, una de ellas es el impacto que tiene en la imagen corporal propia y cómo esta puede afectar la autoestima y la vida en sociedad. También genera sensibilidad la creencia de que la terapéutica utilizada genera dolor o produce sensaciones desagradables. El no visualizar la salud bucal como una dimensión más de la salud general y desconocer sus patologías, muchas veces es considerada por su valor estético y no de salud.

De acuerdo a esto que consejos generales les daría a los profesionales para mejorar su práctica?

El principal consejo es invertir tiempo y energía en el vínculo y la relación profesional - paciente. Escucharlo, entender qué le preocupa, qué percibe como un obstáculo en el tratamiento, cuales son sus temores. Respetar su perspectiva, no minimizarlas pero sí transmitir confianza y seguridad.

Que particularidades tiene un niño en su desarrollo psicoafectivo, que tengan que ser consideradas a la hora de un tratamiento odontológico?

En el niño es muy importante el vínculo de confianza que se establece, obtener el asentimiento del niño con las maniobras que se realicen. La forma en que se vincula con sus adultos de referencia va a determinar cómo se establecerá el vínculo con el profesional. Saber que los niños se vinculan de formas diferentes es importante, el rol de la figura de apego será determinante en cuanto confíe en el profesional y adhiera al tratamiento propuesto, es por esto que cuando atendemos a un niño el vínculo se establece también con sus padres.

En que medida el cuidado de la boca del paciente contribuye en una mejor percepción de su propio cuerpo? Y en su autoestima?

Todos sabemos teóricamente que la salud es un concepto integral, en la práctica nos es más difícil integrar diversos aspectos. La salud mental por ejemplo es un área que se suele dejar afuera por los propios profesionales de la salud. La salud bucal también presenta algunas particularidades, muchas veces se valora más su aporte estético que el integral que puede ofrecer.

Lo cierto es que su aporte estético puede aportar a la salud mental desde el reforzamiento de la autoestima y esta no es una dimensión menor, la autoestima juega un papel crucial en la salud social de las personas, la forma en la que se relaciona y genera vínculos significativos. Es así que una mirada integral de la salud nos aporta lo complejo que resulta la interdependencia entre una dimensión y otra, todas están intrínsecamente unidas.

Los profesionales de la salud que realizan maniobras invasivas deberían tener apoyo psicológico durante su etapa de ejercicio activo?

Creo que todos los profesionales de la salud deberían tener formación en conceptos psicológicos, el apoyo psicológico sólo debería estar reservado para situaciones complejas que lo requieran. Va a depender del profesional, del paciente y de la maniobra en particular si se requiere apoyo psicológico o no.

Estamos en una sociedad de la analgesia? Cree ud que han variado los umbrales al dolor?

Creo que se sabe mucho más sobre el dolor, se lo reconoce ahora como una vivencia compleja y subjetiva. Además la jerarquización del rol del paciente y su autonomía ha variado con el tiempo. Tal vez los umbrales hayan variado, pero sobre todo

creo que la práctica de la salud hoy en día es mucho más respetuosa de la vivencia del paciente y consciente del impacto negativo que causa la vivencia del dolor.

Como cree ud que operan los cánones de belleza actuales en el desenvolvimiento de los tratamientos de ortodoncia?

Creo que han cumplido un rol sumamente relevante en su desarrollo, es cierto también que los tratamientos se han vuelto más accesibles. Lo importante es seguir posicionados como profesionales de la salud, teniendo en mente que ofrecemos un servicio que apunta a la promoción de salud y prevención y tratamiento de enfermedades y que siempre podemos establecer nuestros propios límites como profesionales y como colectivo profesional.

A que le atribuye la psicología el trastorno del "burn out" profesional? Cómo sería su profilaxis?

El síndrome de desgaste profesional o Burn out es una patología del área de la salud mental y su impacto en la calidad de vida del profesional es muy importante. Tiene tres dimensiones, el agotamiento emocional, baja satisfacción laboral y despersonalización. Trabajar en esas condiciones no es sencillo y sobretodo deja de ser gratificante. Creo yo que el mejor antídoto al burn out es la conexión y vínculo con los pacientes, el poder establecer un vínculo significativo es gratificante para ambos. Esto ya no es posible cuando el síndrome ya está instalado, si ese es el caso recomiendo una visita a un profesional de la salud mental ya que tiene tratamiento y sería una lástima prolongar un cuadro de sufrimiento.

Cuál sería el perfil de un profesional de la odontología, que aptitudes naturales debiera cumplir y cuáles pudiera desarrollar?

Lo primero que deberíamos esperar de un profesional es que sea solvente técnicamente. También debería poseer habilidades no técnicas como son las habilidades comunicacionales, tanto para hacerse entender como para entender al paciente. La empatía es fundamental, es básica para el trato compasivo. Las habilidades sociales son importantes. Todas estas características, las técnicas y no técnicas se pueden aprender y desarrollar, lo importante es auto observarnos y reflexionar sobre nuestras prácticas, existen además cursos para mejorar.

Cree ud que la multidisciplinaria funciona eficientemente ? A su juicio, cómo podría mejorarse?

Creo que funciona eficientemente, creo que un equipo que se comunica bien, que tiene confianza y trabaja coordinadamente es más proclive a brindar una atención de calidad y segura. El trabajo en equipo debe ser enseñando desde la formación de grado, es fundamental para todos los profesionales de la salud.

Gracias Mercedes por contribuir a la difusión de estos conocimientos que enriquecen nuestro quehacer profesional.

*: mercedesvieraazpiroz@gmail.com

-Licenciada en Psicología, Montevideo-Uruguay

-Docente de Psicología médica Luceddu

-Clínica de psicología maternal Facultad de medicina Udelar

ENCARE INTEGRAL Y NUEVAS HERRAMIENTAS EN EL ABORDAJE DE LAS ARTICULACIONES TEMPORO-MANDIBULARES

Alta tecnología en el diagnóstico y tratamiento de las patologías de la ATM

Los avances en biotecnología han permitido una comprensión más profunda de las patologías que afectan la articulación temporomandibular.

Las imágenes de resonancia nuclear magnética y la biotecnología se trasladaron al reino de los clínicos, no siendo más exclusividad del reino de los investigadores.

Estos avances ocupan un papel fundamental en conjunto con el examen clínico, cuidadosamente integrado con la historia y fisiopatología del paciente.

Controlar el dolor es un objetivo fundamental, pero también hoy en día es posible en ciertos casos regenerar las estructuras.

La cefalometría presupone que las cabezas mandibulares están en una posición fisiológica y los pacientes no presentan ninguna patología en la articulación temporomandibular.

Muchos de nuestros pacientes que buscan la corrección de una maloclusión presentan ruidos en su ATM, facetas y erosiones en sus imágenes y dolor en la palpación retrodiscal.

La evaluación de la ATM y el diagnóstico de sus patologías debe ser una parte inseparable de nuestros procedimientos, no solo en la ortodoncia y ortopedia sino en todos los campos de la odontología.



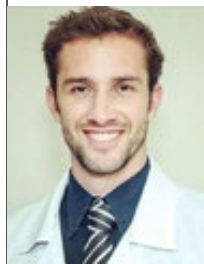
Dictante:
Lidia Yavich

- Especialista en Disfunción Temporomandibular y Dolor Orofacial.
- Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Facial.
- Coautora del libro Compendio de Diagnóstico de las Patologías de la ATM. Artes Médicas. Edición en Español y en Portugués
- Autora del libro Atlas de imágenes sanas y patológicas de la articulación temporomandibular. Artes Médicas, Edición trilingüe- Inglés- Español y Portugués.
- Conferencista invitada en Instituciones Nacionales e Internacionales.

Diosport - protección con performance

En los días actuales sabemos que la postura mandibular influye en la posición de la cabeza, los hombros, las vías aéreas y la columna. La orientación de la cabeza y la postura se modifica con el uso de dispositivos intraorales.

El método Diosport desarrolla protectores bucales y dispositivos intraorales que además de proteger los dientes pueden mejorar el desempeño de nuestros atletas.



Dictante:
Dr. Luis Daniel Yavich Mattos

- Especialista en DTM y Dolor Orofacial
- Especialista en Radiología e Imagenología Odontológica
- Miembro de la American Academy for Sports Dentistry
- Miembro fundador de la Academia Brasileira de Odontologia
- Dentista del Botafogo F. R. y del Vasco da Gama F. R.

INSCRIPCIONES en IUCEDDU

Tel: 2410 3274 | email: inst.univ.ceddu@gmail.com | Cupos limitados

Normas de publicación de la Revista Electrónica IUCEDDU

La revista electrónica IUCEDDU de frecuencia semestral, es el órgano oficial del Instituto Universitario Centro de Estudio y Diagnóstico de las Disgnacias del Uruguay.

El mismo está dedicado a la formación de especialistas en Prevención, Ortopedia y Ortodoncia Dentomaxilofacial, y en su revista acepta la colaboración de todos los profesionales de las Ciencias Médicas nacionales y extranjeras reservándose el derecho de publicación.

Formas de Envío: Los trabajos deberán ser enviados únicamente vía electrónica en formato Word a inst.univ. ceddu@gmail.com

Tipos de Trabajos:

- Artículos originales arbitrados
- Revisión bibliográfica - Monografías
- Informes técnicos
- Comunicaciones en congresos
- Comunicación corta
- Entrevista a expertos
- Cartas al editor
- Actualizaciones
- Comentario bibliográfico
- Casos clínicos

Normas legales:

Los trabajos sometidos a arbitraje deberán ser originales y el autor debe comprometerse a no haberlo enviado a otra revista.

Los trabajos ya presentados o editados en otra revista deberán tener especificación y autorización del autor para ser re-publicados.

Los trabajos de investigación deben respetar los principios de la Declaración de Helsinki y en el apartado Materiales y Métodos especificar la supervisión del comité de ética de la institución correspondiente.

No se admitirá publicitar el o los elementos usados.

La revista no se responsabiliza de los conceptos vertidos por los autores.

Declaración de Conflicto de Intereses:

Carta de Responsabilidad de los autores.

Presentación del manuscrito

La obra debe ser redactada en español, digitalizada en fuente Arial 12, espacio doble con márgenes de 2,5 centímetros y página tamaño A4.

Las tablas se envían en archivo adjunto debidamente numeradas en números arábigos para correlacionar con el texto y con aclaración en la parte superior de la tabla.

Las fotos también van en archivo adjunto debidamente numeradas en números arábigos para correlacionar con el texto y con aclaración al pie de las mismas

Las fotos que contengan rostros de pacientes deben tener antifaz en los ojos.

Formato del trabajo:

Título, Autores, Filiación.
Resumen en español e inglés.
Palabras claves
Introducción
Desarrollo : Materiales y método
Resultados y Discusion
Conclusiones
Abreviaturas y simbolos
Referencias bibliograficas
Agradecimientos
Nombre - email de contacto

Referencias bibliográficas

Deberá contener solamente las citadas en el texto y estar numeradas (números arábigos) en consonancia con la orden de aparición en el texto, en estilo Vancouver .

Adopta las normas de publicación del International Committee of Medical Journal Editors, disponible en la dirección electrónica:

https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Debe utilizarse solamente las referencias esenciales al desarrollo del artículo y no exceder 30 referencias; para trabajos de revisión ese número deberá ser a lo sumo 50.

Ejs:

Citas de revistas: Autor - título del artículo- revista - Año - Vol - Págs.

Citas de libro: Autores - título del libro - edición - lugar- capítulo-Pags.

Referencias electrónicas: Autores - título del artículo-fecha-disponible en URL: http

Evaluación

Los artículos originales deberán ser recibidos por el Comité Editorial y este los preseleccionara para su evaluación.

El evaluador tendrá un plazo de 30 días para enviar su veredicto: aceptado, necesidad de revisión, o no aceptado.

El evaluador desconoce el nombre del autor del artículo y el evaluado desconoce al evaluador.

Las monografías se publicarán textualmente ya que para ser aprobadas como requisito para acceder al titulo de especialista, son sometidas a lectura y arbitraje por parte de expertos nacionales y/o internacionales.

La revista electrónica de IUCEDDU es un producto totalmente en línea, su recepción, evaluación, devolución, deberán ser hechas en éste soporte.

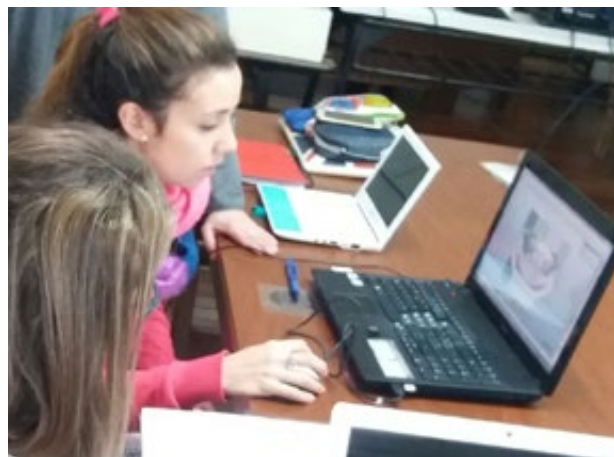
ACTIVIDADES SOCIALES



Dra. Paola Traibel y Dr. Carlos Demichelis, flamantes especialistas del año 2017 que cumplieron con todos los requisitos necesarios para otorgar la especialidad.



El Director Académico de IUCEDDU Dr. Jorge Chaves con docentes y alumnos en el congreso de la Universidad Finis Terrae de Chile junto a los profesores Anka Sapunar y Robert Williams.



Ciclo Básico del curso de Especialización.
Alumnos estudiando modelos digitales.

Revista IUCEDDU
Juan M. Blanes 1060
(C.P. 11200) Montevideo - URUGUAY
Tel: 2410 3274 - Fax 2418 0403
E-mail: inst.univ.ceddu@gmail.com