RECIBIDO: DICIEMBRE 2023
ACEPTADO :ABRIL 2024

CASO CLINICO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DEL SINDROME DE CLASE III EN DENTICIÓN MIXTA

DIAGNOSIS AND TREATEMENT OF CLASS III SYNDROM IN MIXED DENTITION

Fernanda Cabral
Dra. en Odontología UDELAR
Egresada Especialidad en Ortopedia y Ortodoncia MF Iuceddu
email:fernandacabral 2024 @gmail.com
Gabriela Fraga
Dra en Odontología UDELAR
Egresada Especialidad Ortopedia y Ortodoncia MF Iuceddu

email. gabriela.fraga12@hotmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5

- María Eugenia
- 8 años de edad 3 meses
- uruguaya
- motivo de consulta: derivada desde su mutualista.



Parto por cesarea,42 semanas de gestación

Peso al nacer, 3.160 grs. Talla 51mm Nº hijo 2

Alimentación: solo pecho hasta los 6 meses, luego comenzó con solidos.

Padre y Abuela Clase III

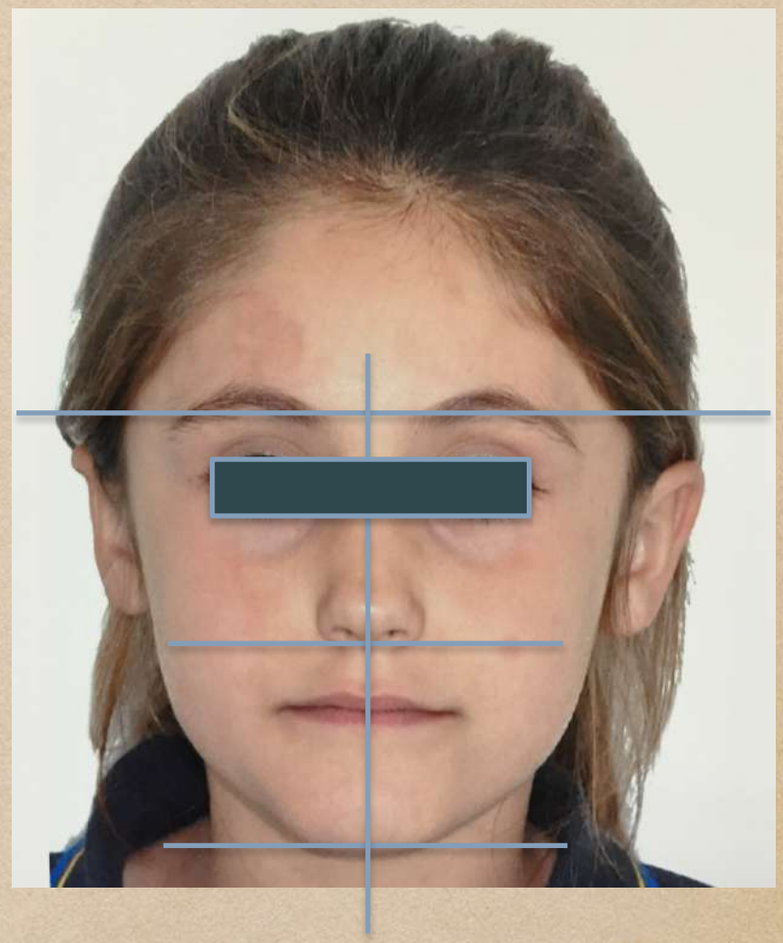
DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Desarrollo sico-neuro-motriz.

- Sostén cefalico 2 a 3 meses
- Se sento a los 5 meses
- No gateo
- Camino a los 12 meses
- Control de esfínteres 13 meses.
- Primer diente caduco incisivo inferior, mama no recuerda el resto.

- DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

- EXAMEN CRANEO FACIAL
- EXAMEN FRONTAL.
- Tercios faciales: inferior levemente disminuido.
- Surcos: mentoniano, poco marcado. nasogeniano marcado.
- Nariz: corta, narinas permeables,angostas
- Labios competentes y finos
- . Asimetrías: leve desvio mentón a derecha
- .

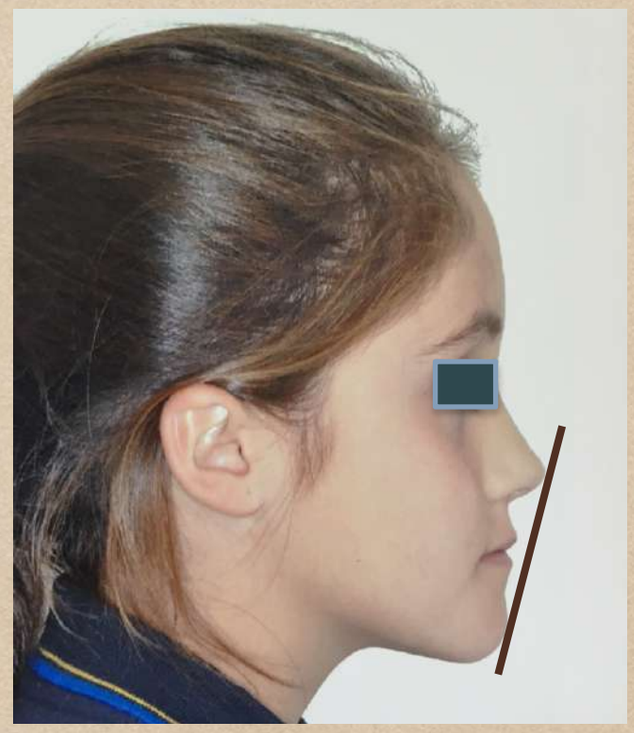


- DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Examen del perfil.

- Perfil recto adelantado

con depresión del tercio medio



- LI: -1.3mm.
  Menton: 0mm.

- Angulo nasolabial 105°.

- DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Examen Bucal.

Dentición: mixta 2a fase
Paradencio: s/p

Bóveda palatina: s/p
Amigdalas: s/p
Lengua: tonica y tamaño normal.
Frenillos, lingual y labial normal.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Oclusión en máxima intercuspidacion.

- PLANO TRANSVERSAL:
- buen desarrollo basales
  mordida cruzada lateral derecha.
- Líneas medias dentarias no coincidentes,inf desviada a la derecha
- PLANO SAGITAL:
- Restalte negativo.
  Mesioclusion canina izquierda,
  normoclusion canina derecha,
- Clase III molar izquierda y derecha
- PLANO VERTICAL:
  rebase no se puede determinar.
-







DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

EXAMEN FUNCIONAL.

. RESPIRACION:

. Alterada, mixta. Narinas: permeables.

. Reflejo narinario de Gudin: positivo.

. Espejo de Glatzek: solo empaña arriba.

. MASTICACION: Alterada por plano oclusal disfuncional.

. DEGLUCION: con contracción de orbiculares.

. FUNCION MANDIBULAR.

. Posicion de reposo:líneas medias no coincidentes.

. ELIO: mayor izquierdo.

. Trayectoria de cierre desde reposo a PMI con leve adelantamiento.
Apertura máxima: desvía a izquierda.

. Trayectoria de cierre a PMI desvía a la derecha leve.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

FUNCION OCLUSAL.

- No se puede determinar, trayectoria de protrusion, lateralidad derecha, lateralidad izquierda.

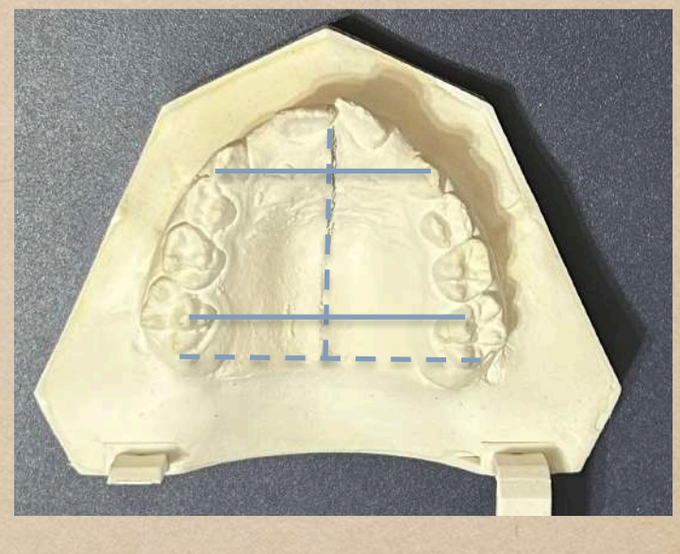
- PLANO OCLUSAL RESPECTO A CAMPER: Frontal: paralelo. Derecho: abierto atrás. (III) Izquierdo: abierto atrás .(III)

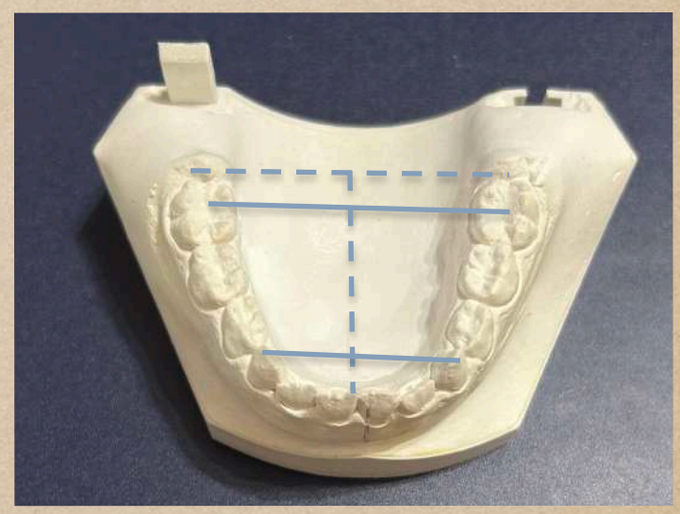
- HABITOS: Muerde el dedo índice izquierdo.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

EXAMENES PARACLINICOS.

- ESTUDIO DE MODELOS
- Aislados:
  SUPERIOR, arcada ovoidea, dentición mixta temprana, linea media ósea no coincidente con dentaria y facial.
- Hemimax derecho mas comprimido antero posteriormente y mas ancho (ver lineas azules)





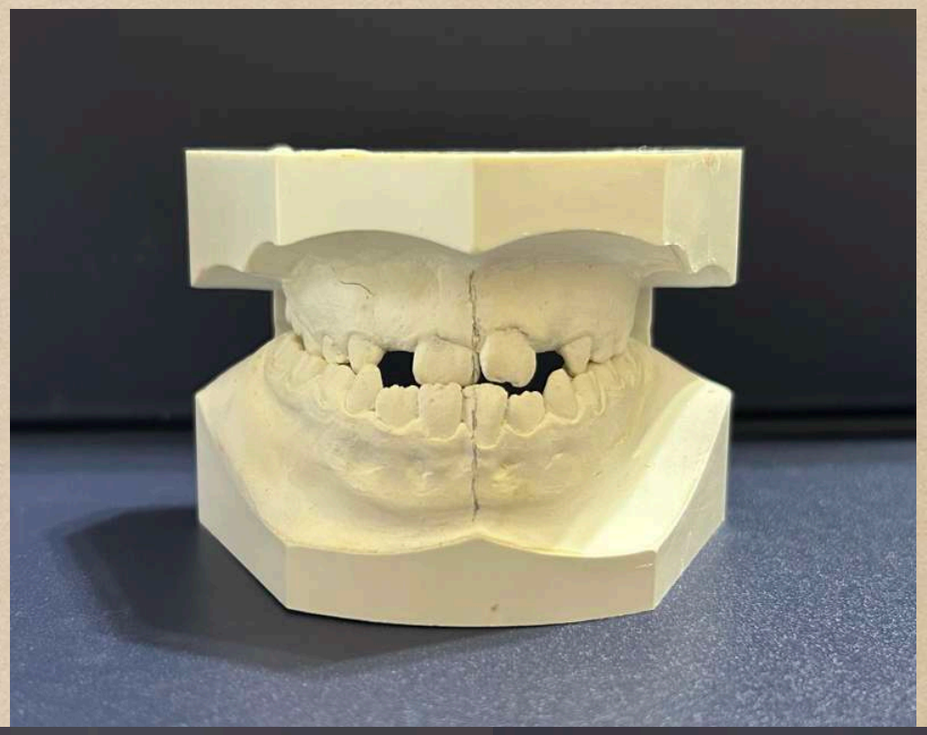
INFERIOR, arcada ovoidea, dentición mixta temprana, línea media ósea no coincidente con facial y dentaria.

- por comparacion de las lineas se observa que la mandibula desborda al max superior

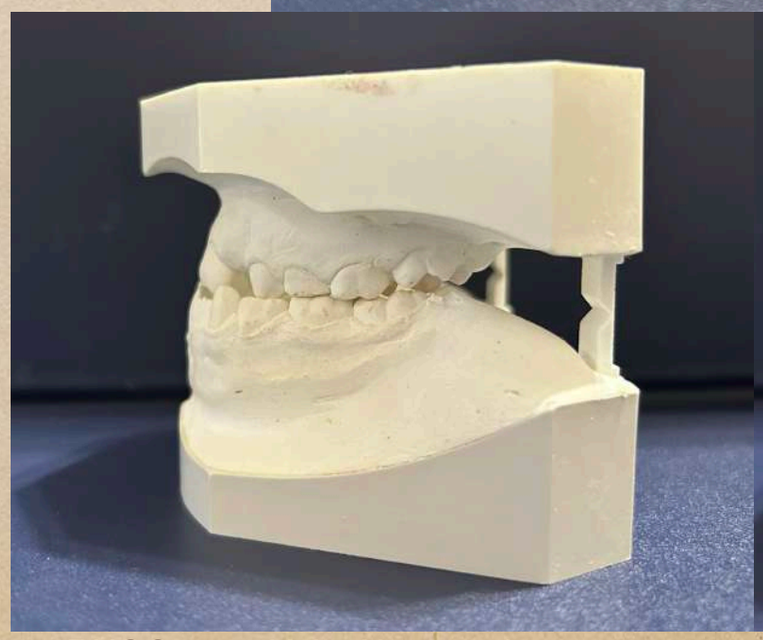
DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

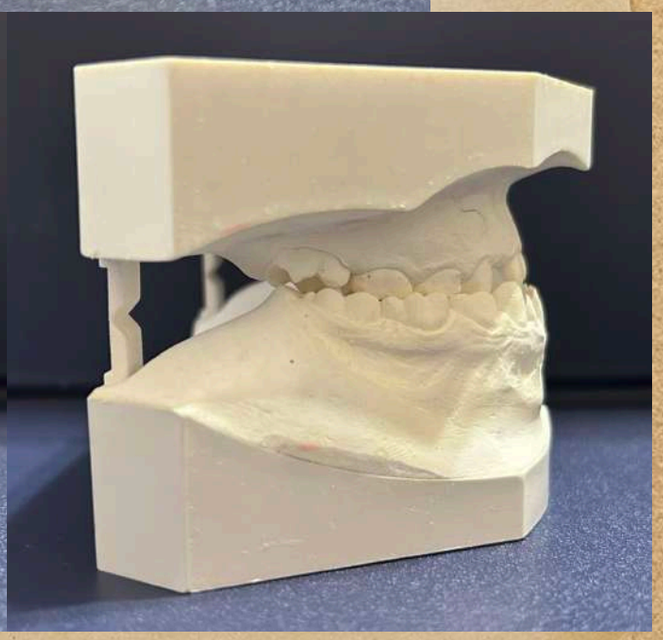
EXAMENES PARACLINICOS.

- MODELOS DE ESTUDIO. en oclusión :
- PLANO TRANSVERSAL.
- Mordida cruzada lateral derecha, izquierda por pieza 23 y sector anterior.
- Líneas medias oseas centradas



- PLANO SAGITAL:
  Overjet negativo.
  Relación canina derecha e izquierda
  y llave molar derecha no se pueden determinar.
  Llave molar izquierda y derecha clase III.

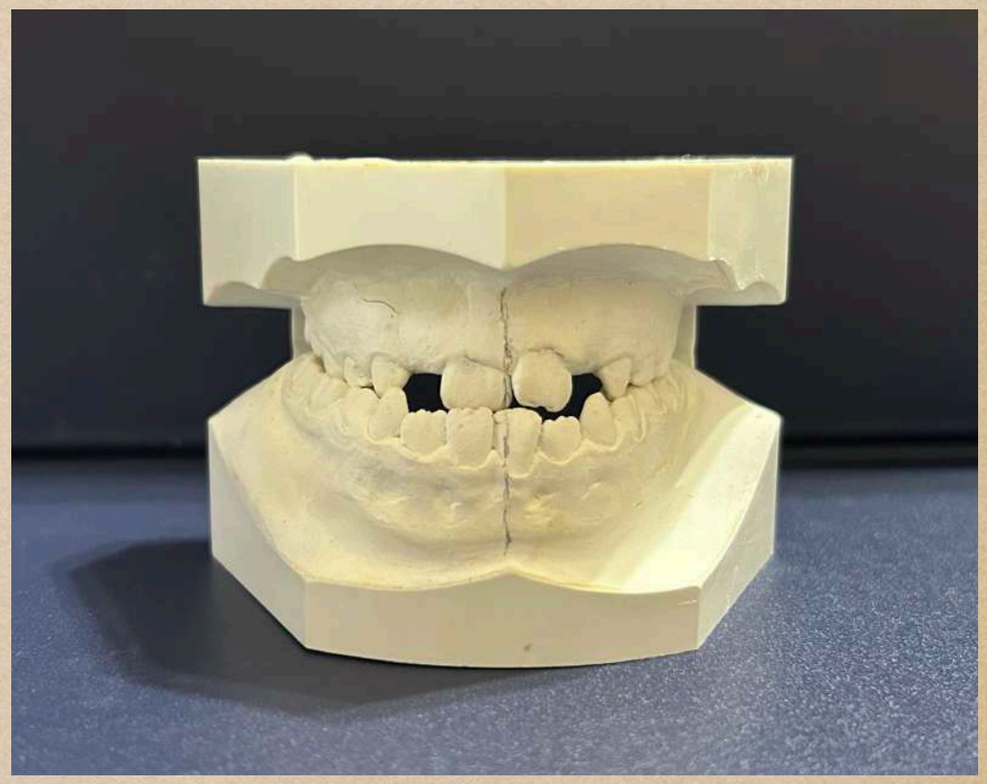




DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

EXAMENES PARACLINICOS.

- PLANO VERTICAL:
  Overbite no se puede determinar.



- PLANO FRONTAL
  Líneas medias dentarias
  No coincidentes.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

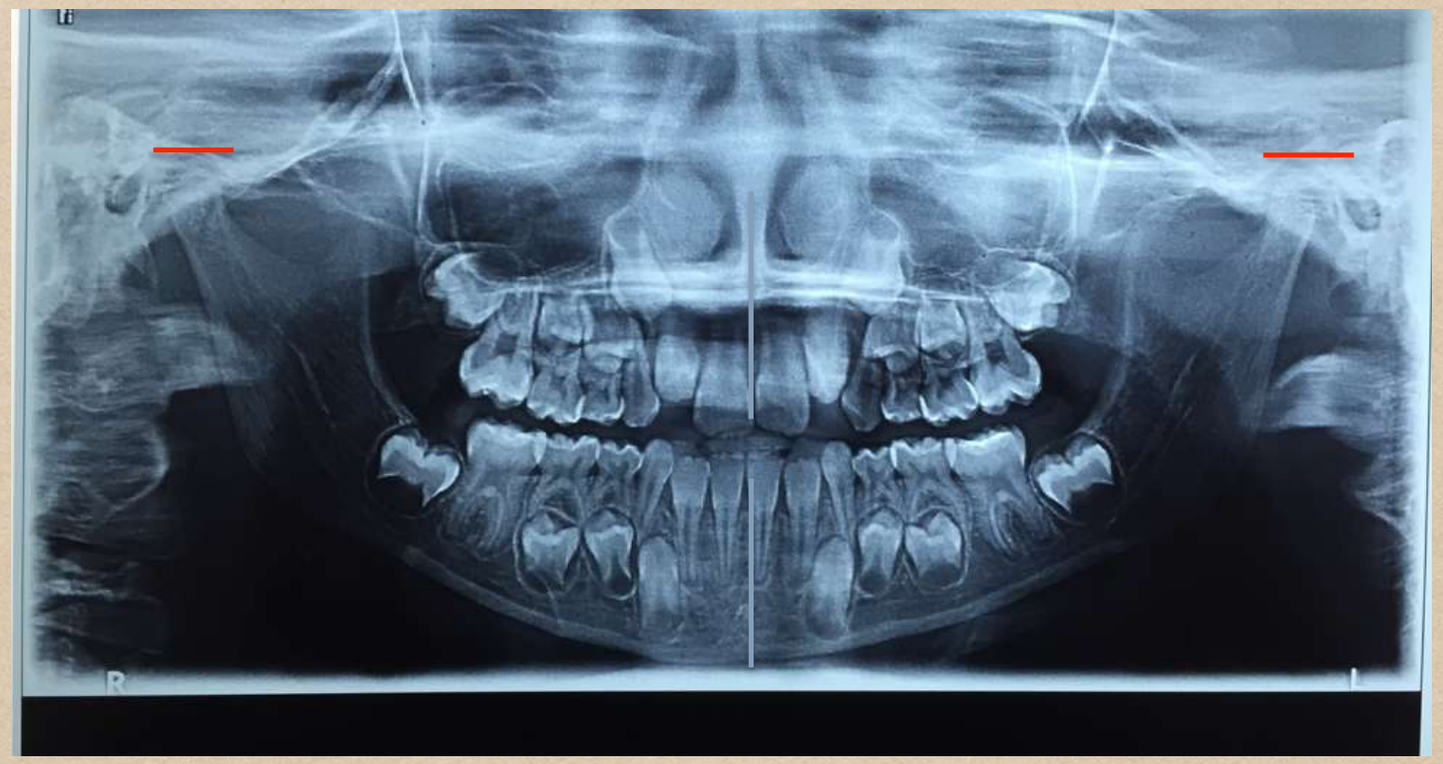
Conclusiones.

- clase III molar, mordida cruzada anterior y posterior derecha. Líneas medias dentarías no coincidentes, óseas coincidentes.

- Infraoclusión e infragnacia

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

OPT.



- se observa la presencia de todos los gérmenes de los permanentes que no están en boca excepto molares 8.
- 15 y 26 verticalizados
- Cornetes hipertroficos.
- Elio izq levemente mayor que le derecho

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Telerradiografía de perfil inicial

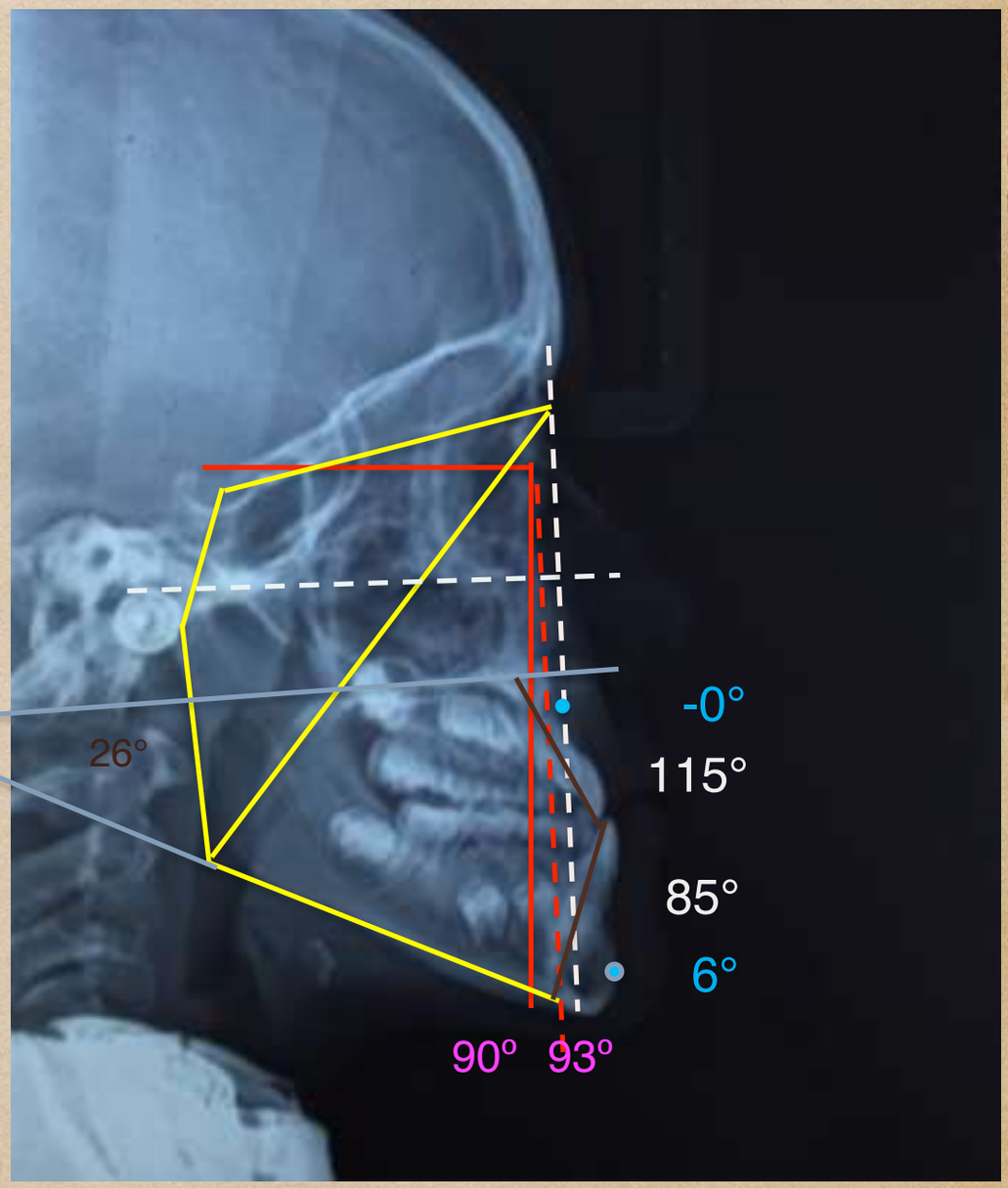
Vías aéreas, seno frontal poco permeable, lengua en posición baja para poder respirar cómodamente, hizo que las estructuras óseas se encuentren afectadas.

Es una insuficiente respiratoria.

Segun Delaire la paciente presenta deficit de premaxila (0°)estando el maxilar posicionado adelante sagitalmente(90°) para su edad.

Mandíbula protruida con base de craneo y con maxilar superior (93°)

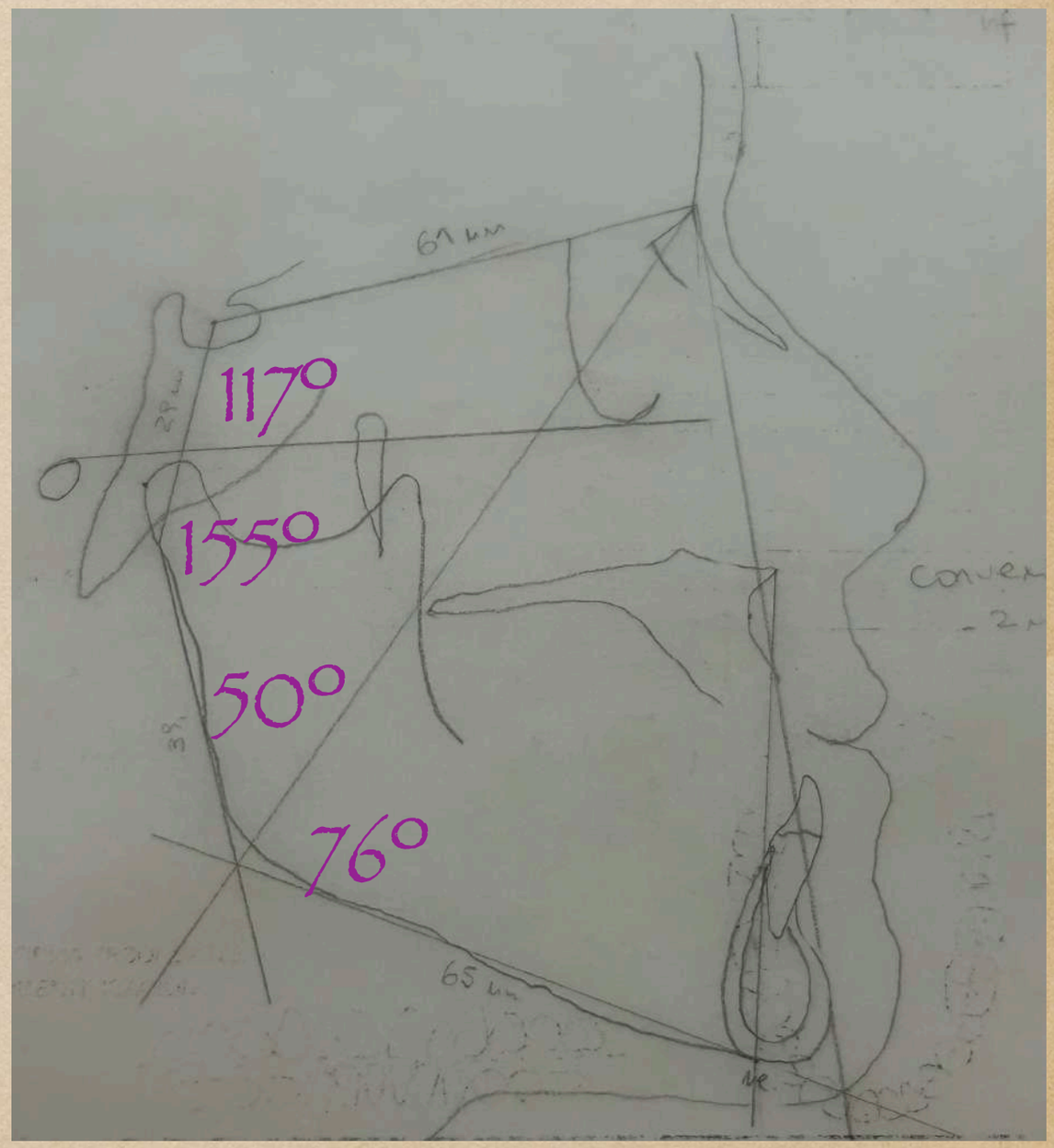
Inclinación incisiva alterada con sus bases oseas:retroinclinación



DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Bjork Jaraback

- Angulo de la silla: 117°, clase III posicion adelantada
Angulo articular:155°, retrognatismo mandibular
Angulo goniaco:126°, mordida profunda crecimiento anterior
Suma: 398°
Angulo goniaco superior: 50°, crecimiento vertical de la mandíbula.
Inferior: 76°, mordida abierta esqueletal
Base craneal anterior: 61mm.
Long cuerpo mandibular: 65 mm, aumentada respecto a base craneal, clase III ESQ
Base craneal posterior: 29mm, patrón de crecimiento vertical.
Altura de la rama: 39mm,
Altura facial posterior: 65mm, crecimiento vertical
Altura facial anterior: 120mm, crecimiento vertical
Relación de alturas: 0.54.



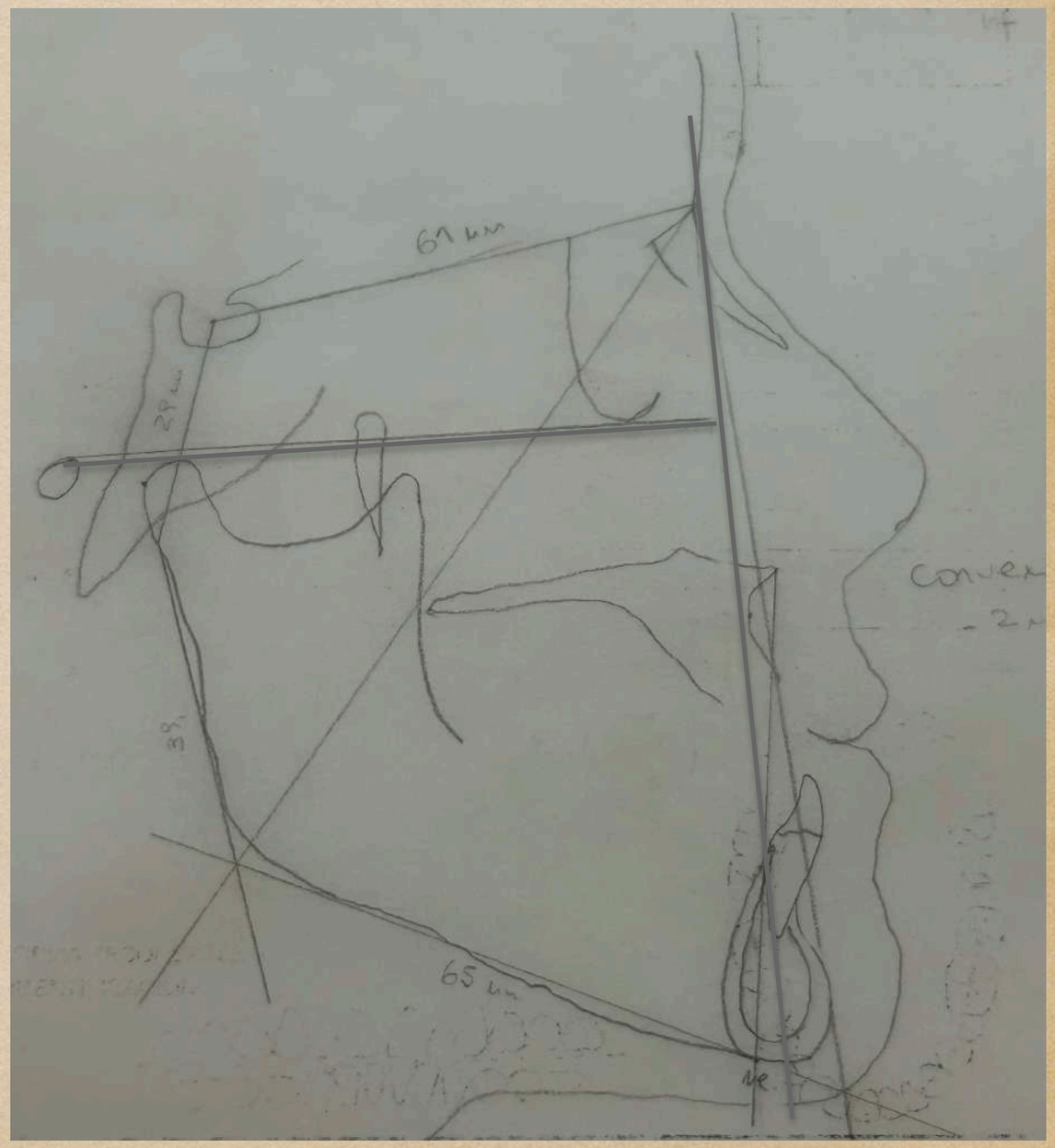
DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

MC NAMARA.

- Longitud maxilar: 75mm.
  Longitud mandibular: 106mm.
  Mandíbula grande.
  Altura facial anteroinferior: 58mm aumentada.

- Pto A= 0°

- PtoPog= +6°



DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

RICKETS RESUMIDO

- Eje Facial: 93°. crecimiento anterior de la mandíbula.
- Profundidad Facial: 95° clase III esqueletal.
- Angulo plano mandibular: 25° crecimiento horizontal.
- Altura facial inferior: 42° disminuida
- Arco mandibular: 30° mandíbula cuadrada
- Convecxidad facial: -2mm clase III esqueletal.
- Profundidad maxilar : 92°
- 1er molar a PTV 9 mm, norma 11mm, retroposicionado. Doble silueta del molar, evidencia asimetría .
- Angulo interinsicivo 140° a expensas del: incisivo inferior retroinclinado respecto a su base 85°. y el superior 115°

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

EVALUACION DIAGNOSTICA

- ESTRUCTURAL: clase III ósea a responsabilidad compartida, (mandíbula grande, posicionada adelante y falta de premaxila.AFAI aumentada, mordida abierta esqueletal.
- DENTARIA: mordida cruzada anterior y lateral derecha. clase III molar, infraoclusion. Incisivos retroinclinados
- FUNCIONAL: respiración alterada, deglución con leve interposición labial, masticación con prodeslizamiento.Plano oclusal de clase III con respecto al Plano de Camper
- ESTETICA: perfil recto.con depresión del tercio medio de cara
- ETIOLOGICO: funcional, hereditario.
- PRONOSTICO : Reservado por la edad y por la disgnacia

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

PLAN DE TRATAMIENTO

- INTERDISCIPLINARIO: Interconsulta con Otorrino.
- PREVENTIVO: evaluación dietaria, incorporación de hábitos saludables de higiene, fluortopicaciones.
- OBJETIVOS PARA LA DISGNACIA: armonizar el crecimiento del maxilar superior y mandibular transversal y sagitalmente, lograr guía incisiva y plano oclusal funcional de acuerdo a la edad.
- Controlar la infragnacia sin agravar la clase III

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

MEDIOS TERAPEUTICOS.

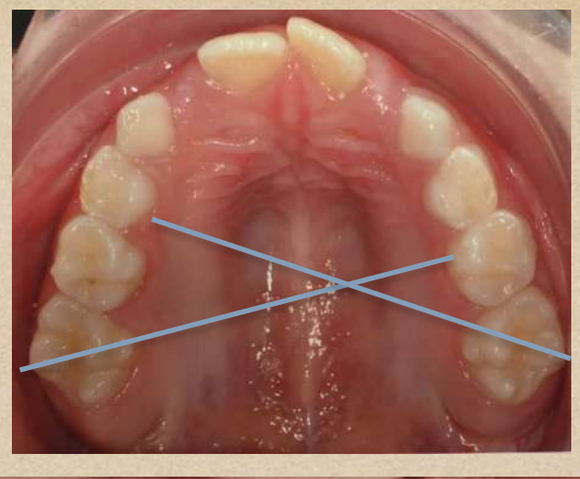
Ferula de Raymond para armonizar
el desarrollo maxilar superior al maxilar inferior en el
plano transversal y sagital y funcionalizar el plano oclusal
de clase III

Pistas Directas
ATP para desrotar 16 y 26

Tecnica bioprogresiva (seccional) para dentición mixta

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag











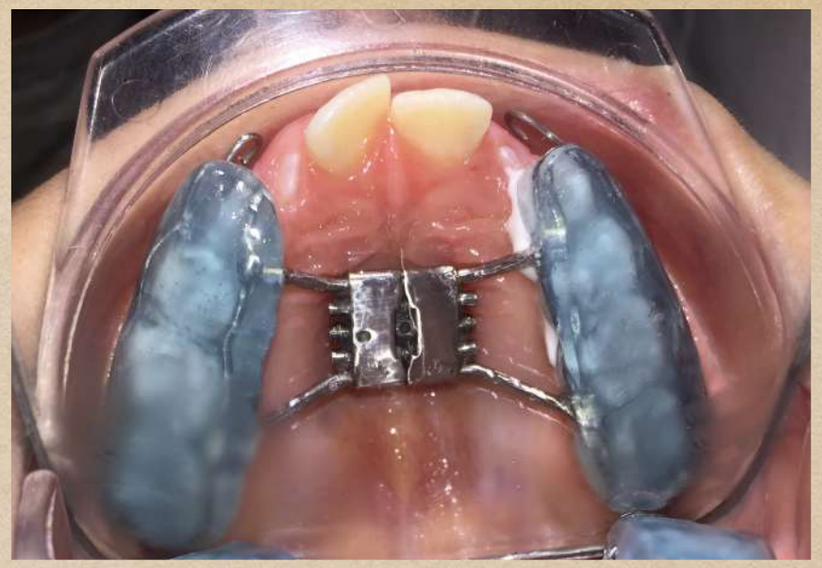




14/4/2015, se realiza HC, modelos de estudio y plan de tratamiento.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

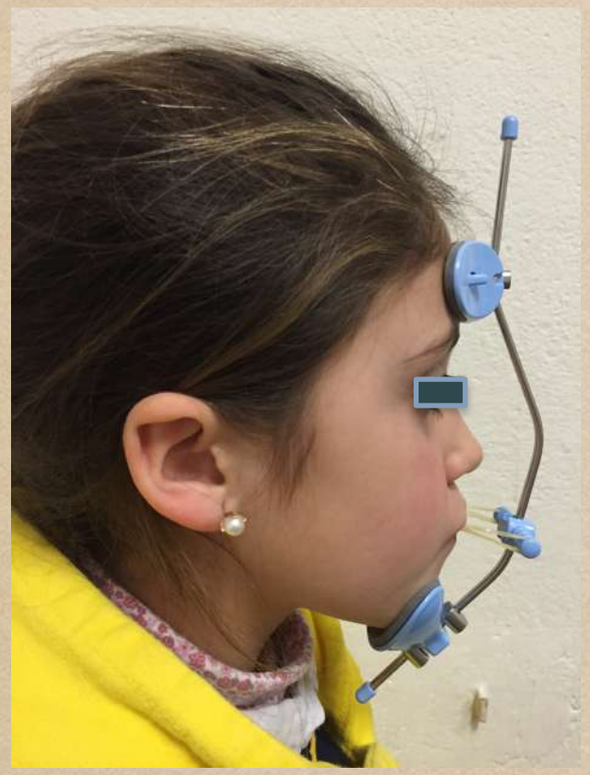


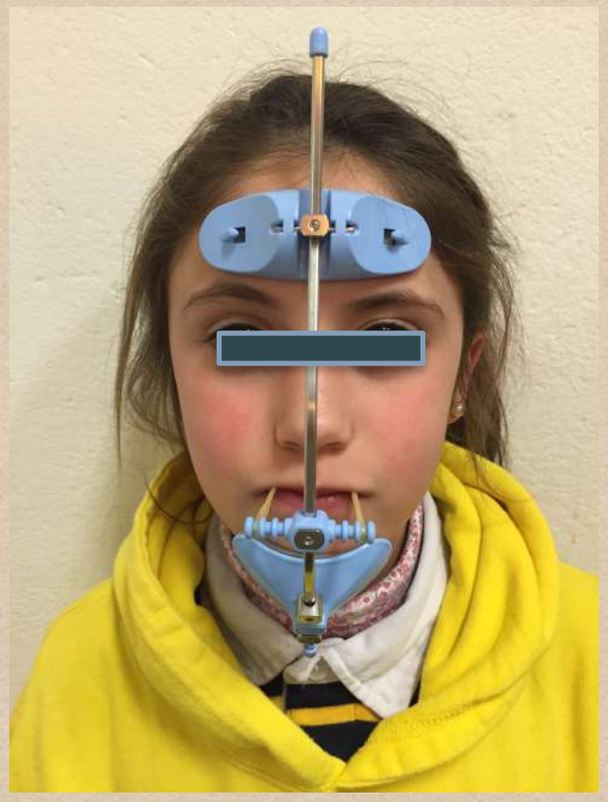


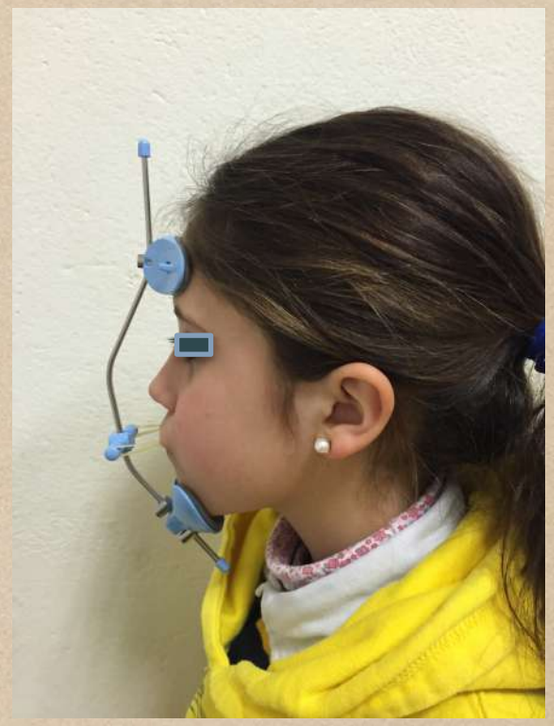


12/5/2015, colocamos férula de Raymond, se indican 12 vueltas de tornillo.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

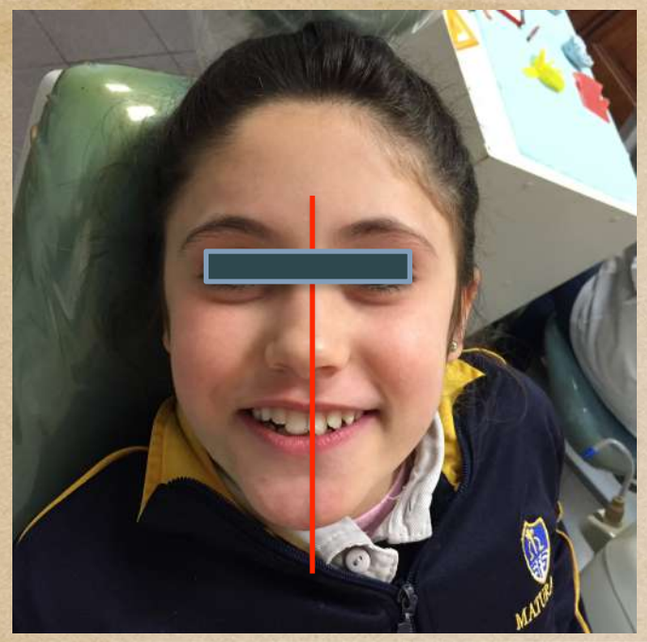






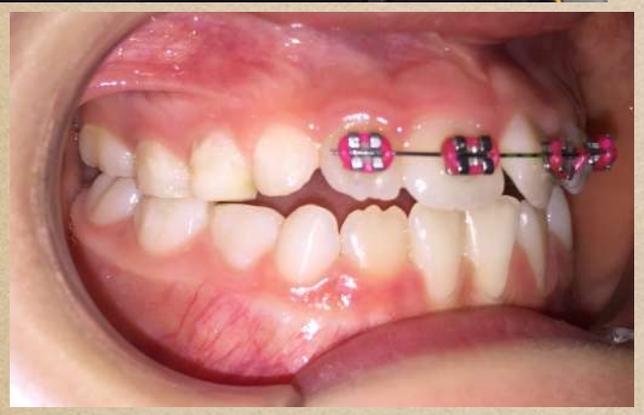
25/5/2015 continuamos con mascara de Petit, gomas extraorales 0.12 medianas, indicamos cambiarlas cada 3 días.

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag







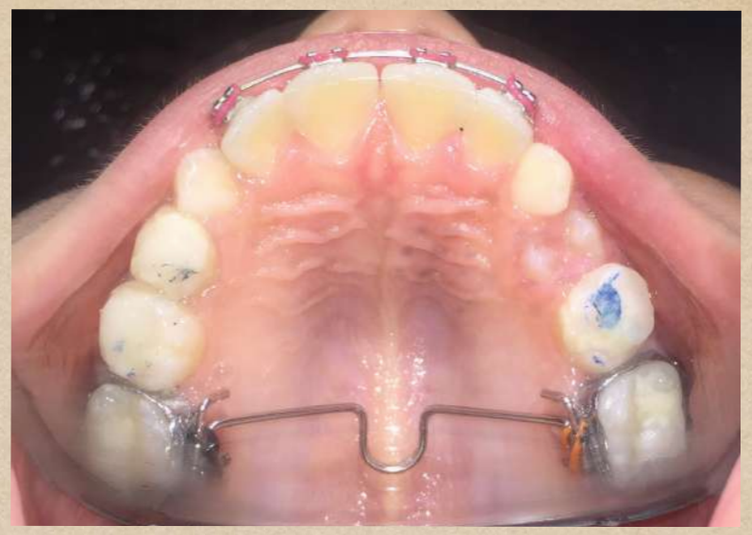






23/8/1Retiro Ferula d Raymond
cementamos brackets 11-21, con arco coaxial
realización de Pistas Directas
Mentón a la derecha .
Se constata descruce mordida cruzada derecha

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag



ATP 16 y 26 para desrotar molares







Desgaste pistas para equilibrar mordida y centrar el mentón, coloco arco 16/16 niti.



DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

25/7/17

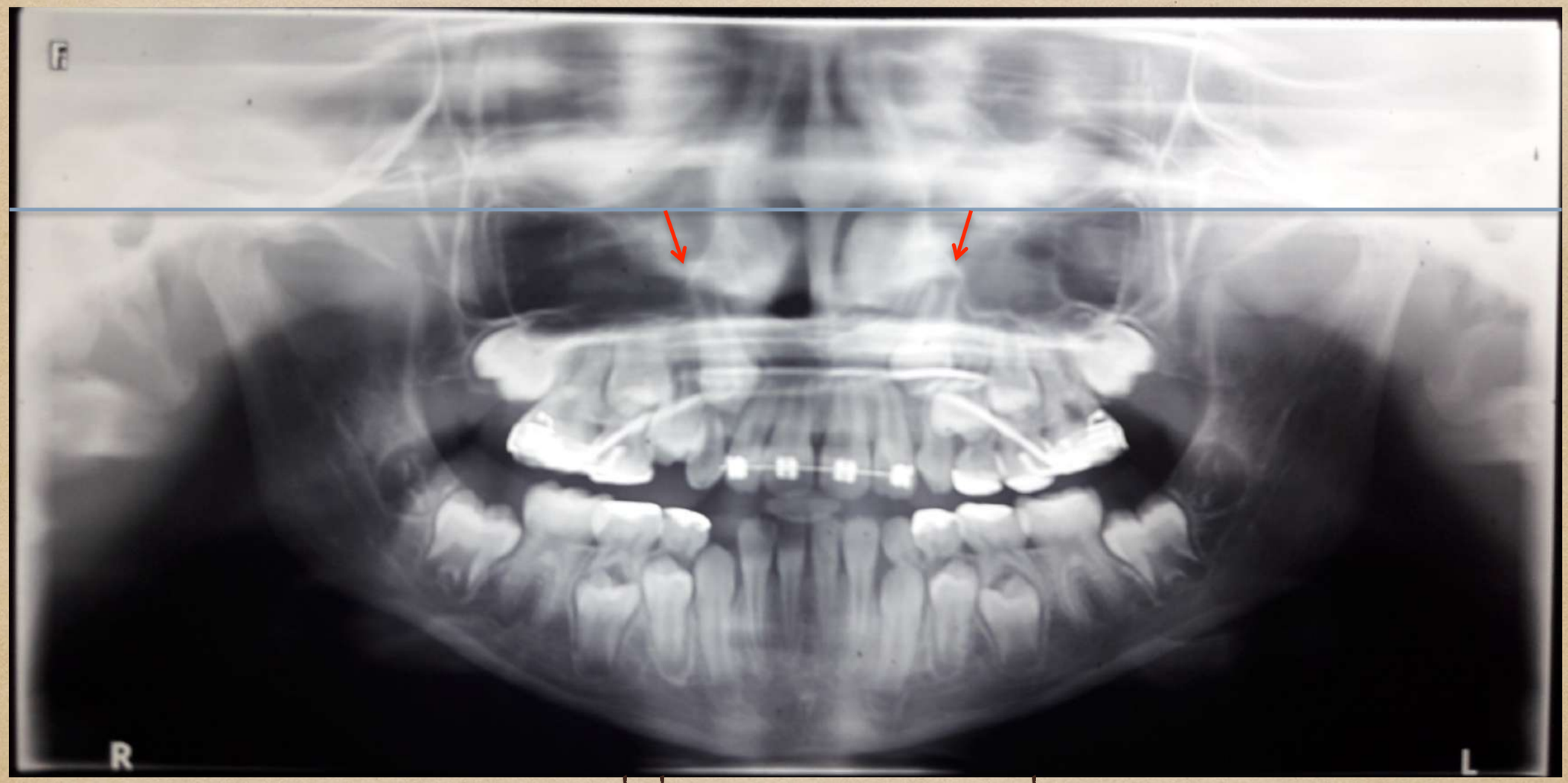
Se realiza la reevaluación clinica y paraclinica del caso
y se concluye que se han alcanzado lo objetivos ortopedicos y se comienza la etapa de tratamiento dentoalveolar

Se continuo con arcos seccionales y Carriere superior

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

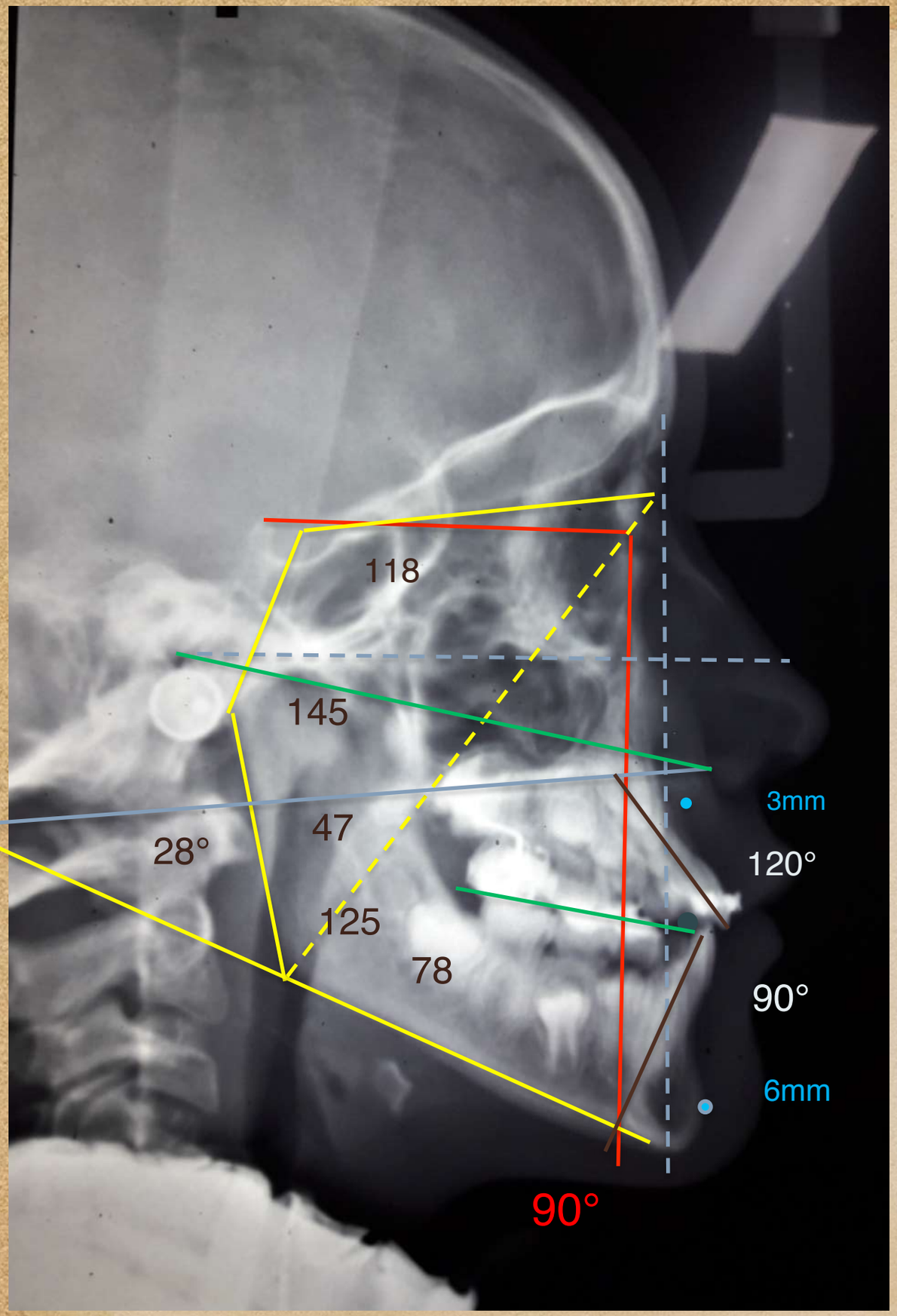
OPT reevaluación

15/02/17



Caninos en su canal de erupcion con inclinacion correcta
16 y 26 en correcta inclinacion de su eje lo que significa que hay hueso para el correcto posicionamiento molar
Se simetrizó la altura de la cav glenoideas (base de craneo)

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag



TELERADIOGRAFIA DE PERFIL reevaluacion

a pesar de cerrarse el angulo articular y de haberse mantenido la diferencia de crecimiento del cuerpo mandibular con respecto a base de cráneo se evidencia por Delaire que se llegó a una ortognasia con valor correctodel angulo facial anterior .
segun Mc Namara el Pto A avanzó y los inisivos se encuentran con inclinacion normal con sus bases
La divergencia basal se mantuvo controlada.
En verde la proyección del PO/PC da en paralelo resolviendose la inclinación de
clase III inicial

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

8/10/18









DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

18/02/19











DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

11/03/19











DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

17/06/19











DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

10-9-19











DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

7-10-19

retiro de aparatología fija











DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag









DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag







Junio 2020
Fotos tomada por
la mamá



control a
distancia

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag

Setiembre 2020







control a distancia

DOI 10.52887/RUOO/v7n1.5 RUOO 2023 Vol 7 No1 ene-jun2024 146-184pag