

# Evolución de tratamiento ortopédico del síndrome de clase II con Regulador de Función de Frankel

## Reporte de Caso Clínico

**Autora: Dra. M<sup>a</sup> Virginia Monzón Lagreca**

Clinica de Prevención y Ortopedia. IUCEDDU I Montevideo, Uruguay 2015

e-mail: mavickymol@hotmail.com



**Paciente: E. F. Sexo masculino,  
10 años.**

**Inicio tratamiento: Junio 2009**



## Antecedentes familiares

Padre: biotipo meso  
Madre: biotipo dólico

## Antecedentes Individuales:

- Embarazo normal, a término.
- Parto natural.
- Peso al nacimiento: 3.200 kgs
- Talla: 48
- Alimentación del bebe: leche de vaca, a los 6 meses incorporó dieta semi-sólida

## Desarrollo psico-neuro-motriz:

- Sostén cefálico: 2 meses
- Se sentó: 6 meses
- Gateo: no recuerda
- Primeras palabras: no recuerda
- Caminó: 14 meses

## Enfermedades de la infancia

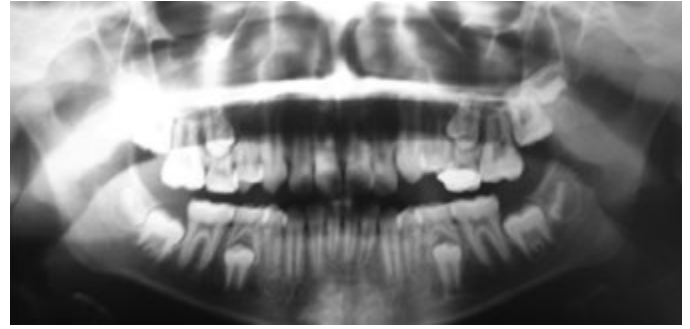
- Congestión cuando tenía 4 años.

## Erupción dentaria

- Dentición temporaria: no recuerda, pero fue primero en sector inferior.
- Dentición mixta: a los 6 años erupcionó molar 6 y comenzó el recambio anterior.

## Examen cráneo-facial

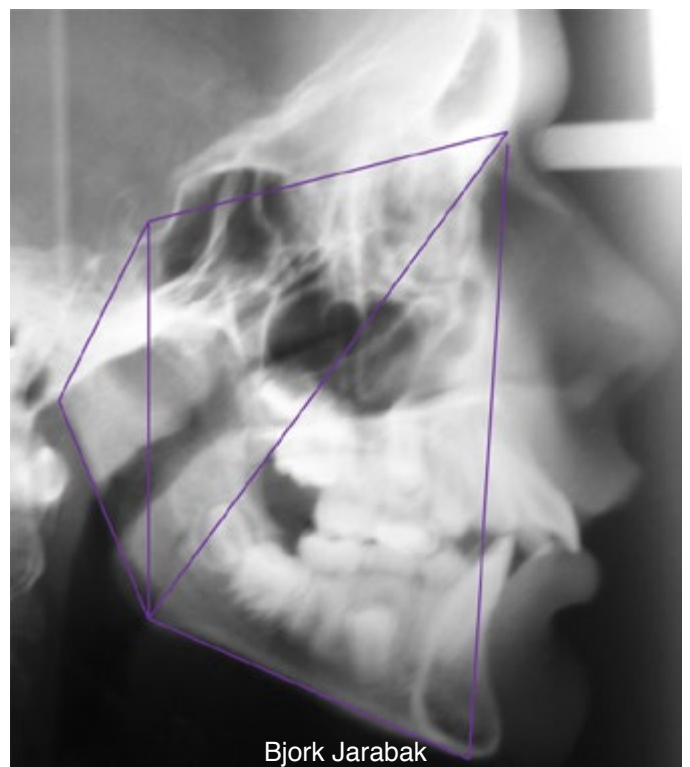
- Dólico
- Tercios faciales:
  - medio disminuido
  - inferior aumentado.
- Surco mentoniano marcado
- Incompetencia labial
- Mentón desviado a la derecha
- Perfil recto
- Angulo naso-labial abierto
- Dentición mixta tardía
- Bóveda palatina profunda y ojival
- Amígdalas hipertróficas
- Línea media inferior desviada a la derecha
- Clase II molar y canina derecha e izquierda
- OJ: 13mm
- OB: 5 mm



	INICIAL	NORMA
BCP	42 mm	29-35 mm
AR	46 mm	39-49 mm
BCA	75 mm	68-74 mm
LCM	75 mm	66-76 mm
A.SILLA	134°	123°
A.ARTICULAR	133°	143°
A.GONIACO	130°	130°
A.GO SUP	55°	52-55°
A.GO INF	75°	70-75°
SUMA	397°	396°
AFP	81 mm	70-85 mm
AFA	132 mm	105-120 mm
RELACION	61%	62-65%

## Examen funcional

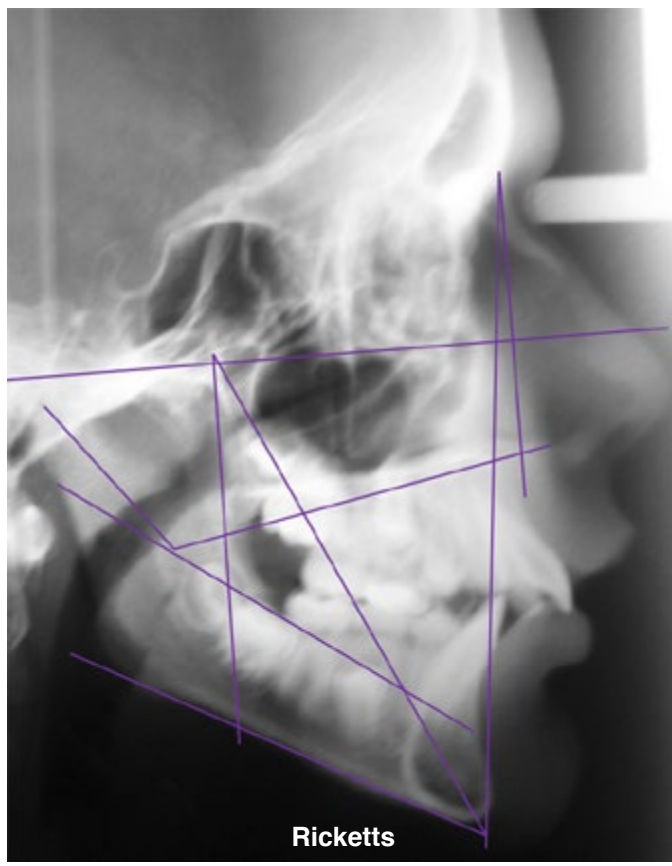
- Respiración mixta.
- Deglución con contracción comisural e interposición de labios.
- Latero-desvío a la derecha al cierre, líneas medias no coinciden en reposo (líneas medias no coinciden porque hay desvío dentario), inferior desviada a la derecha.
- Plano oclusal abierto adelante con respecto a Plano de Camper.
- ELIO mayor del lado derecho.
- Hábito de succión digital hasta los 8 años, onicofagia.
- Presenta gérmenes de todas las piezas permanentes.
- Espacio para la ubicación de los permanentes.



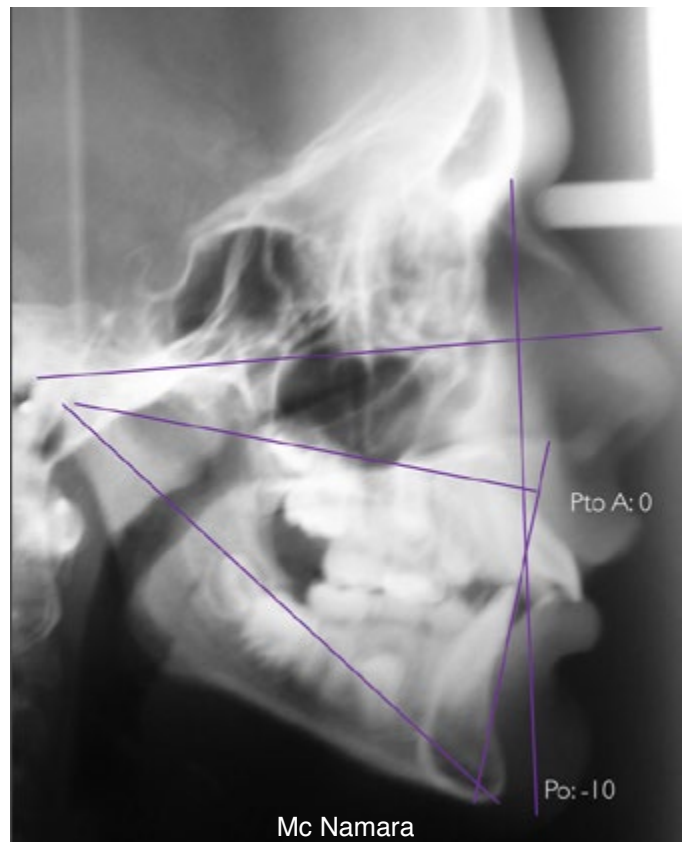
Bjork Jarabak

	INICIAL	NORMA
CONVEXIDAD FACIAL	+4	+2 mm
EJE FACIAL	87°	90°
PROF. FACIAL	86°	87°
ANGULO PLANO MAND	21°	26°
ALTURA FACIAL INFERIOR	45°	47°
ARCO MANDIBULAR	26°	26°

PROFUNDIDAD MAXILAR	90°	90°
ANG INTERINCISIVO	119°	130°
IER MOLAR PTV	13 mm	Edad (10)+3mm



MS: 98 mm	Norma	Paciente
MI	128-131	121
AFAI	68-70	79



## Síntesis diagnóstica

**Evaluación estructural:** meso con tendencia a dólico. Clase II esquelética a responsabilidad inferior (maxilar inferior retruido), mordida abierta esquelética por ante-inclinación del maxilar superior.

**Evaluación dentaria:** clase II dentaria, OJ:13 mm, incisivos superiores e inferiores protruidos, no coincidencia de líneas medias óseas, inferior desviada a la derecha.

**Evaluación funcional:** disfunción respiratoria, postural, masticatoria y deglutoria, latero-desvío en el trayecto de cierre.

**Evaluación estética:** incompetencia labial, papada, perfil no armónico.

**Diagnóstico etiológico:** hábito de succión digital y disfunción respiratoria.

## Pronóstico:

Según edad: reservado favorable

Según gravedad: reservado favorable

## Plan de tratamiento

### Tratamiento interdisciplinario

Derivación a fisiatra para reeducar actitud postural alterada, derivación a otorrino para liberación de la vía aérea.

### Tratamiento preventivo

Educación para la salud.

### Tratamiento de la disgnacia:

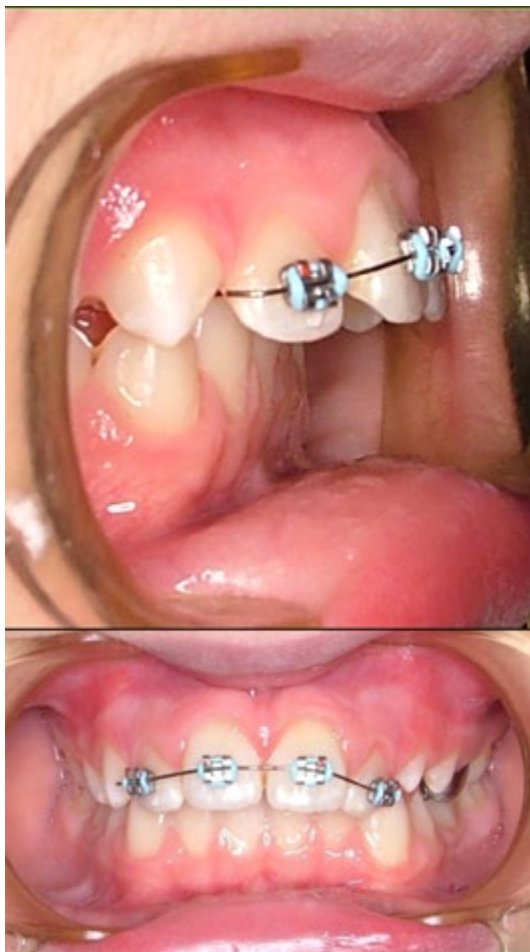
- Primera etapa: alineación de incisivos superiores y expansión del maxilar superior a nivel de premolares (corregir la forma para luego corregir las funciones alteradas).
- Lograr guía anterior funcional.
- Armonizar el crecimiento de los maxilares.
- Equilibrar el sistema masticatorio.

## Medios terapéuticos

- Brackets en incisivos superiores con arco seccional.
- Quad helix.
- Frankel I con doble escudillo.

23 de Junio de 2009:

- Brackets en incisivos superiores con arco seccional .016.



20 de julio de 2009

- Cementado de bandas en molares 16 y 26.
- Colocación de quad-helix.

7 de Setiembre de 2009

- Se retira quad helix y brackets.



23 de Junio de 2009:

12 de octubre de 2009

- Instalación de Frankel I con doble escudillo.



23 de febrero de 2010



25 de mayo de 2010



26 de abril de 2010

Se quitan escudillos superiores.

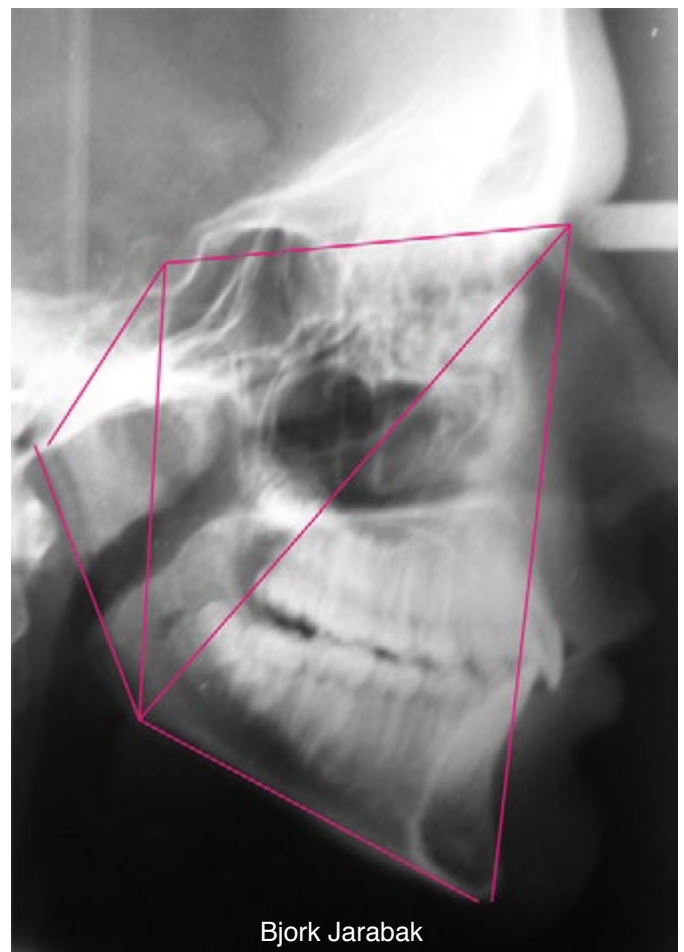


20 de setiembre de 2010



	2009	2011
BCP	42 mm	44 mm
AR	46 mm	54 mm
BCA	75 mm	76 mm
LCM	75 mm	79 mm
A.SILLA	134°	131°
A.ARTICULAR	133°	131°
A.GONIACO	130°	131°
A.GO SUP	55°	51°
A.GO INF	75°	75°
SUMA	397°	393°
AFP	81 mm	89 mm
AFA	132 mm	134 mm
RELACION	61%	66%

8 de febrero de 2010

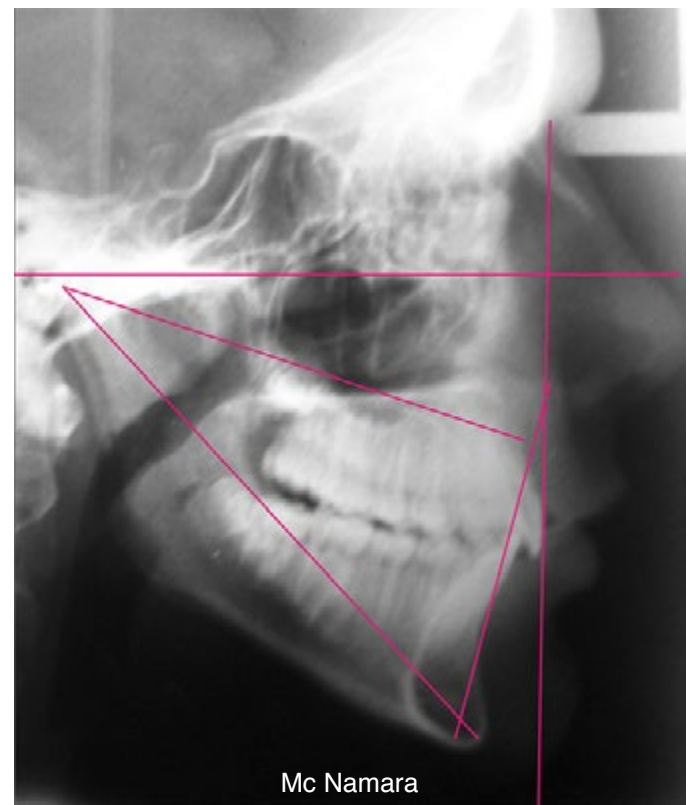
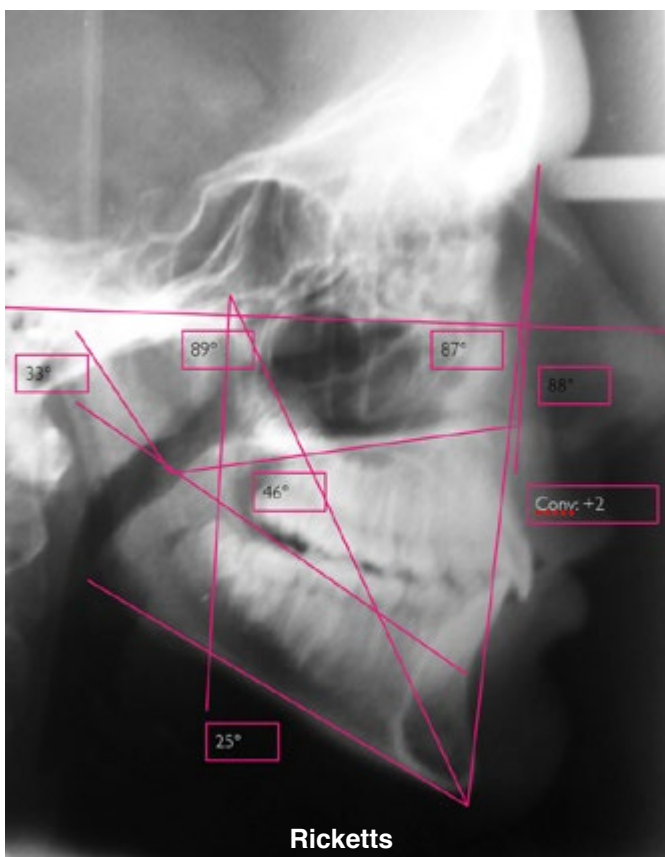


El paciente al eliminar el hábito de succión digital y ejercitación de la musculatura a través de la aparatología de Frankel cambió su tendencia de crecimiento, se hizo más braqui.

	2009	2011
CONVEXIDAD FACIAL	+4 mm	+2 mm
EJE FACIAL	87°	89°
PROF. FACIAL	86°	87°
ANGULO PLANO MAND	21°	25°
ALTURA FACIAL INFERIOR	45°	46°
ARCO MANDIBULAR	26°	33°
PROFUNDIDAD MAXILAR	90°	88°

	2009	
MS: 98 mm	Norma	Paciente
MI	128-131	121
AFAI	68-70	79

	2011	
MS: 102 mm	Norma	Paciente
MI	134-135	129
AFAI	72-76	81



## Re-evaluación funcional

- Paciente no presenta desvío en trayectoria de cierre.
- Función de grupo en lateralidad y guía anterior en protrusión.
- Masticación bilateral alternada.

26 de abril de 2011

- Se indican ejercicios masticatorios.



10 de Julio de 2012



28 de febrero de 2012

- Se coloca ATP para rotar molares.



Placa estampada con mesa de mordida para contención



Junio 2009



Julio 2012



Paciente fue dado de alta, luego de tres años de tratamiento.

Junio 2009



Julio 2012

