ARTICULO ORIGINAL CASO CLINICO

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE UN PACIENTE HIPERDIVERGENTE, CON RIESGO DE CLASE III Y APIÑAMIENTO SEVERO. EXTRACCIONES DE SEGUNDOS MOLARES PERMANENTES

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF A HIPERDIVERGENT PATIENT, WITH CLASS III RISK AND SEVERE CROWDING. EXTRACTION OF PERMANENT SECOND MOLARS

Katiuscia Da Silva De Souza

Especialista en Ortopedia y Ortodoncia IUCEDDU

Fernando Fagundez

Egresado Especialidad de Ortopedia y Ortodoncia IUCEDDU

Fernanda Cabral

Egresada Especialidad de Ortopedia y Ortodoncia IUCEDDU

e-mail :inst.univ.ceddu@gmail.com

Martin 4 años-5 meses

Ingreso: 11/08/06



Actitud postural alterada con bases de sustentación ampliada y asimétrica















Martin

Ingreso: 11/08/06

IHOS: 1.3

Ceo: 1





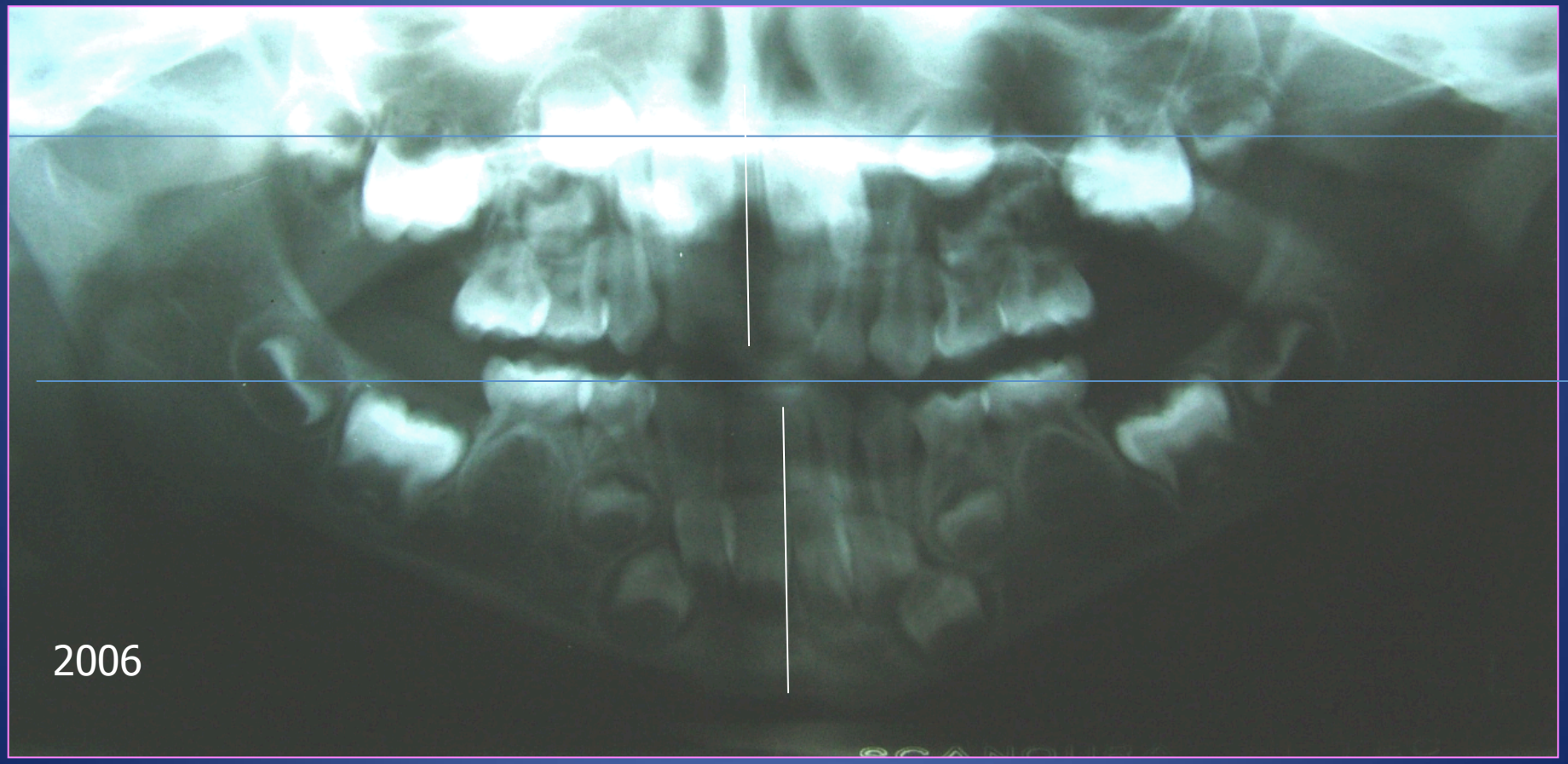






La opt no se ha tomado con centrado de líneas medias oseas, no obstante se puede evaluar que la base de cráneo es asimétrica , mas baja la derecha.

Se aprecia el apiñamiento superior e inferior con agenesia de las piezas 35 y 45
16 y 26 en cirección vertical

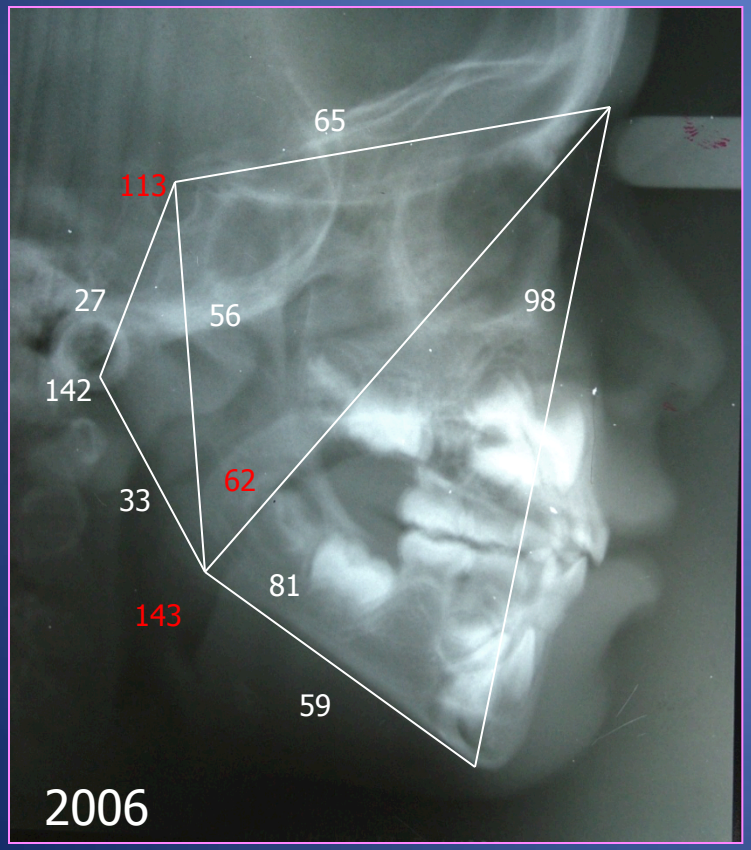


Bjork - Jarabak

Martin
Edad: 4 años y 5 meses
Fecha RX: 11/08/06

Estructura interna con hiperdivergencia interbasal, con mandíbula colocada abajo y adelante y proyección de la sinfisis en lo que resta de crecimiento.

Amigdalas obstructivas
escaso seno frontal
Max basculado y Me retruido





Síntesis Diagnóstica

- Paciente 4 años y 5 meses, sexo masculino.
- Embarazo con 2 meses de quietud.
- Alteraciones funcionales:insufieciencia respiratoria obstructiva,alteración de la actitud postural y de la masticación y deglución
- Biotipo dolicofacial. Asimetría de base de cráneo.
- Mordida abierta esquelética a responsabilidad superior e inferior.
- Implantación anterior y baja de la mandíbula , angulo goniaco muy abierto, proyección futura de la sinfisis.
- Antecedentes familiares de clase III
- Normo oclusión canina, plano post lácteo recto, apiñamiento superior y inferior.

Pronostico:

- Favorable por la edad.
- Reservado por la gravedad de la disgnacia.

Plan de tratamiento

- Controlar salud bucal, mejorar IHOS..
- Derivar a otorrino y fisiatra.
- Simetrizar base de cráneo
- Reorganizar el triple cierre oral y controlar la hiperdivergencia de las basales
- Estimular desarrollo óseo de los maxilares, para solucionar apiñamiento dentario.

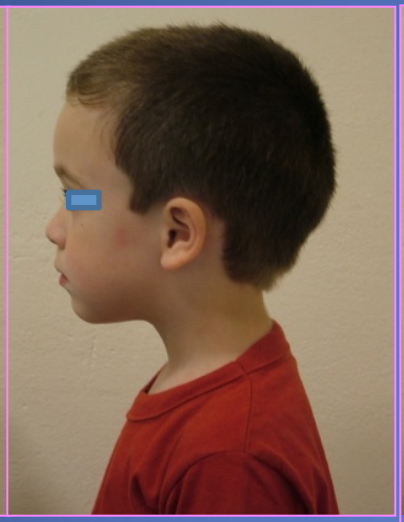
Terapéutica

1ª etapa: 2007-2009

- Equilibrado oclusal, pistas directas Planas.
- Bimler estándar para promover la actividad muscular

Equilibrado oclusal y pistas directas de Planas: 12/06

















Control: 05/07

















Instalación de Bimler con modificación de Torres: 09/07





















Control: 04/08



Se exfolió prematuramente el 82 debido a que si bien mejoró aun falta espacio para el recambio incisivo






2006





2008





2006







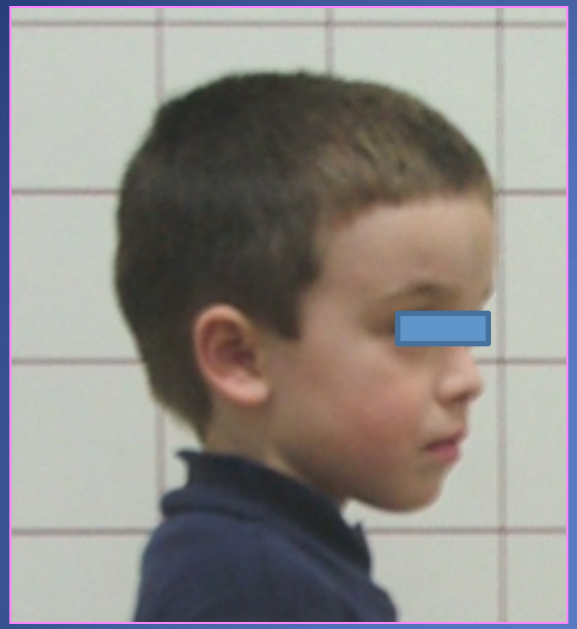
2008



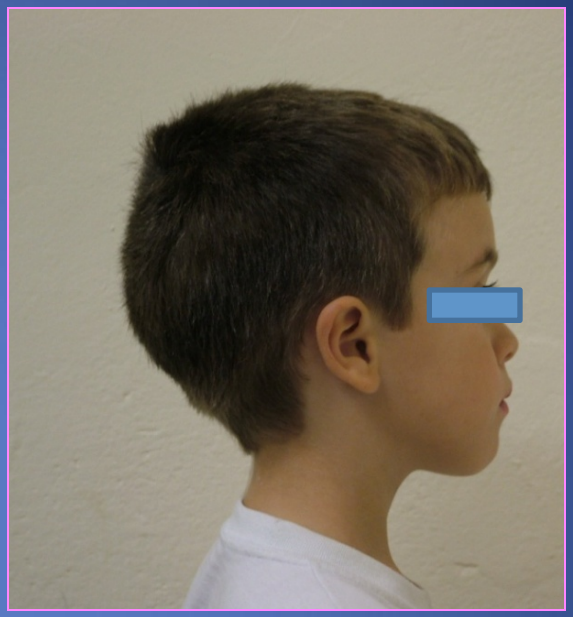




08/06



04/08







2006







2007







2008







Terapéutica
2ª etapa: 2009-2915

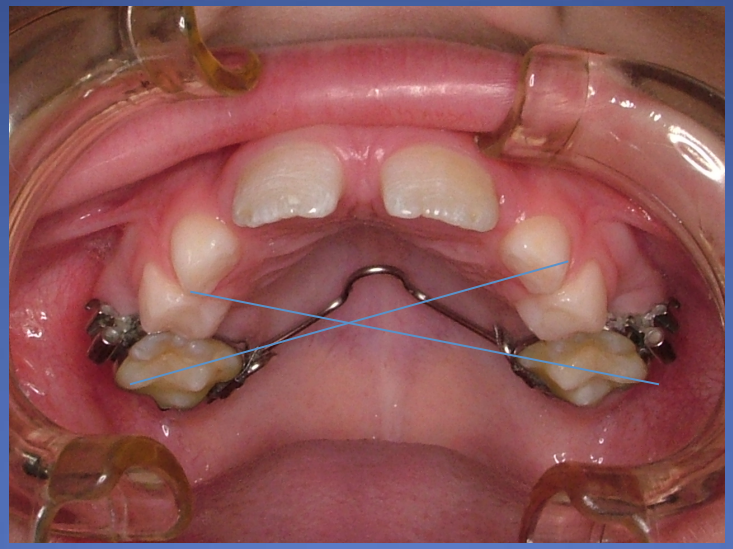
Continua hasta el 2009 el uso del Bimler hasta la erupción de incisivos centrales superiores y molares 6 .

Según los objetivos de tratamiento en esta nueva etapa de tratamiento buscamos posicionar correctamente 16 y 26 y hacer espacio en el arco para el recambio ampliando el maxilar superior antero posteriormente

Para esto utilizamos como medios terapéuticos:
-ATP para desrotar 16 y 26 y hacer control vertical
-Arco extraoral de anclaje alto parietal para distalar 16 y 26 , con efecto adicional de control de la hiperdivergencia basales
-Terapéutica de Salagnac para estimular premaxila

6/2009

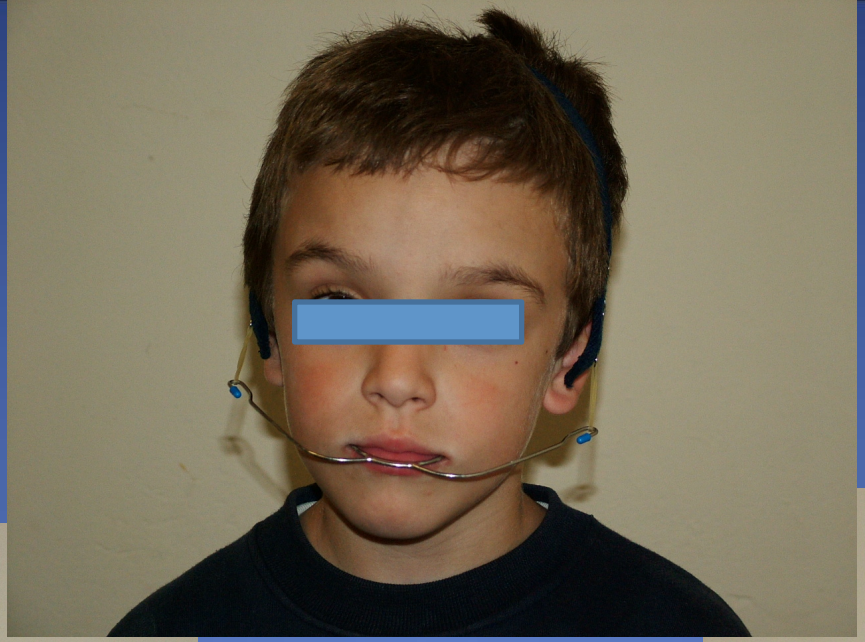
ATP para desrotar
16 y26
Para colocar luego
un arco extraoral







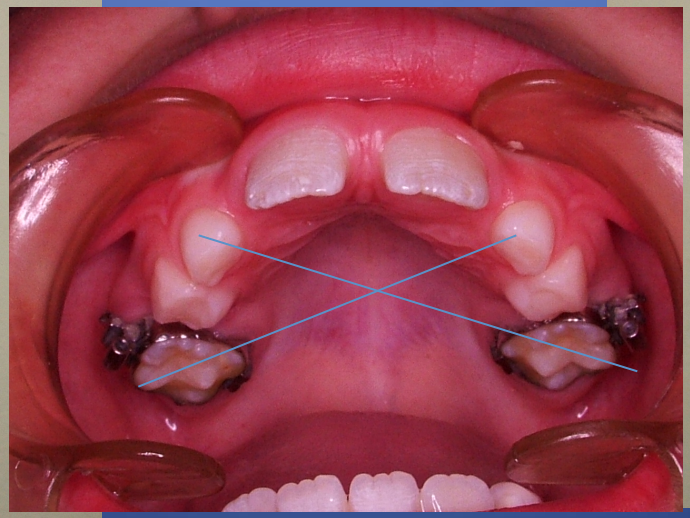
11/2009



Extraoral tracción alta para distalar molares y controlar la hiperdivergencia



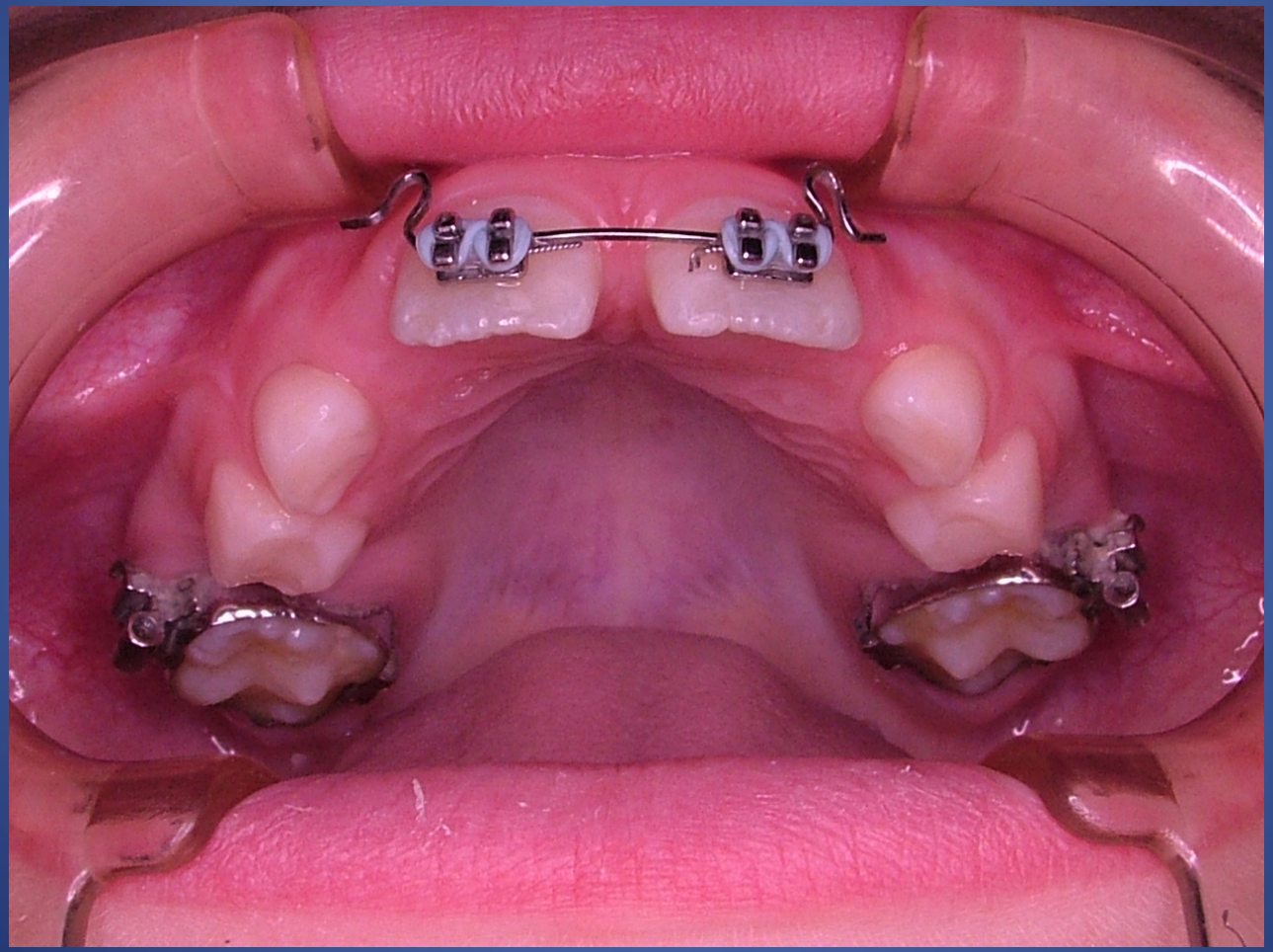
Mejora rotación molar





12/2009

Anclaje incisivo para Mascara de Salagnac con arco extraoral con casquete para estimulación reciproca anterior y posterior

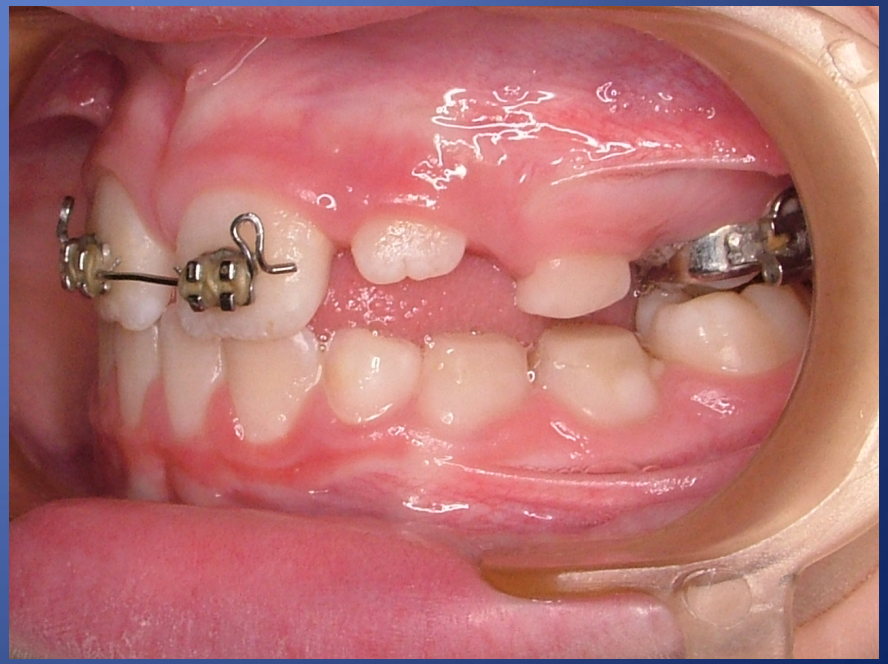


7/2010

En 7 meses de uso de la mascara de Salagnac : Molares en clase I







Control febrero 2011





Julio 2011

Se cambia el extraoral al maxilar inferior

En el superior se sigue la estimulación postero anterior con arco reciproco anclado en 16 y 26 sin casquete porque los molares están en posición correcta





8/2011Continua Salagnac max superior
Se retira fuerza extraoral inferior











2012

Si bien se nota la formación de hueso y mas espacio en el arco, aun es insuficiente (no hay espacio para el recambio lateral)
Erupción 14 y 24



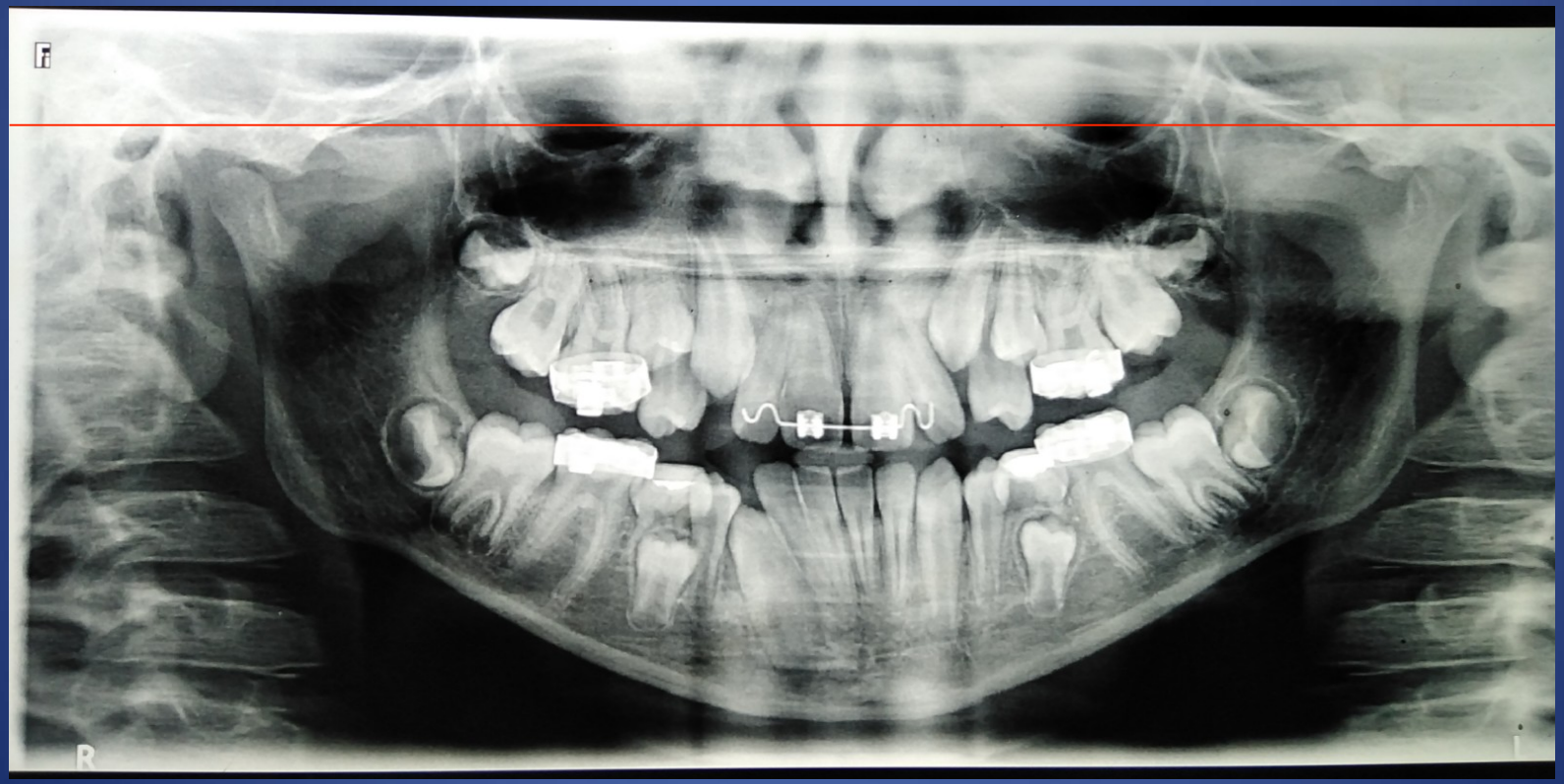




2014

Se simetrizó base de cráneo (cav glenoideas a la misma altura)

Continua el bloqueo para el recambio dentario. Ya se decide y se informa al paciente sobre la futura extracción de 37 y 47 para resolver el apiñamiento postero inferior y quitarle estimulo a su vez al desarrollo mandibular. También se realizará la de 17 y 27 para armonizar la oclusión.



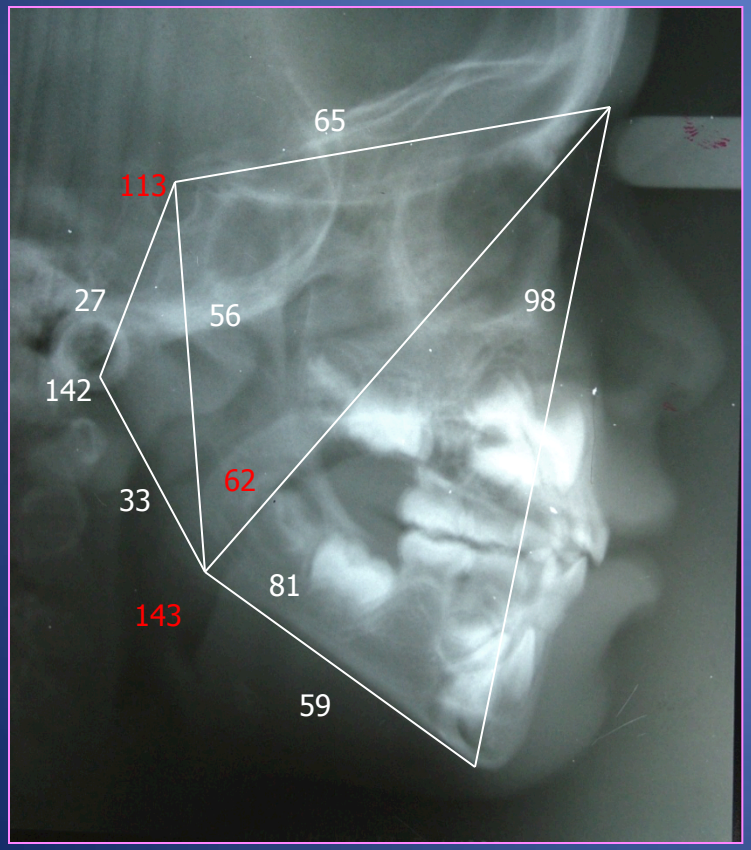
COMPARACION :

Mejoran todos los parámetros con el tratamiento

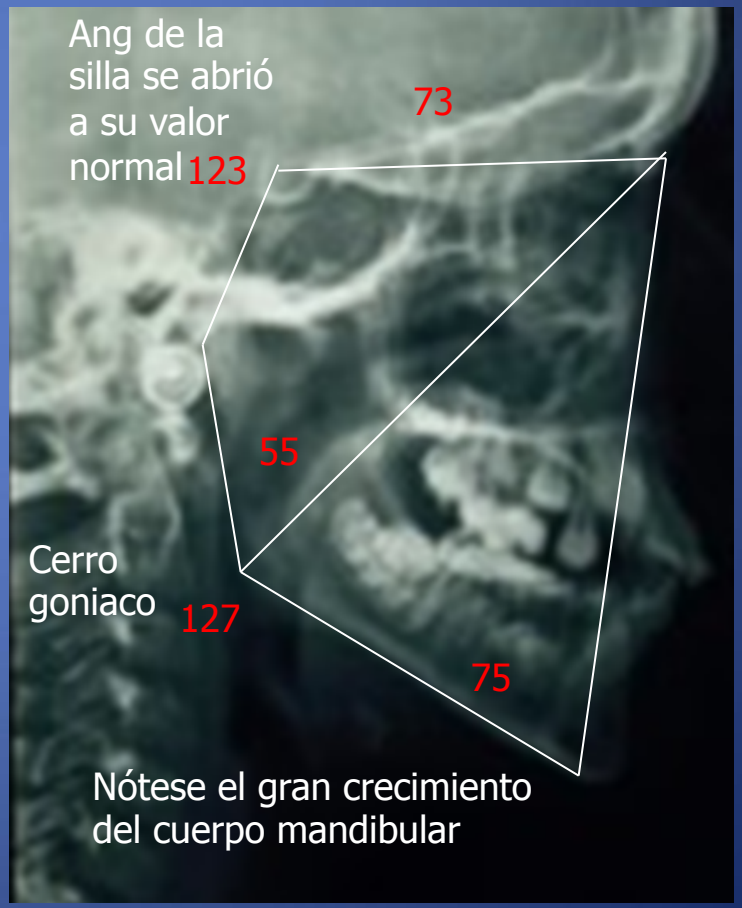
articular: 149º
angulo de la silla 123º
goniaco: 127º
total: 399º

Base craneal anterior: 73mm
Long.cuerpo mandibular: 75mm
Base craneal post: 36mm
Base craneal post: 36mm
Altura de la rama: 46mm
Altura facial ant: 122mm
Altura facial post: 76mm

inicial



2014





Resultado de la estimulación postero anterior previa extracción de 17 , 27 para l37 y 47

Se coloca ATP para fijar 16 y 26 y seguir controlarndo la hiperdivergencia

24/3/2015

















7/2015

Alineación y nivelación del arco dentario superior con multibrackets



12/2016

Control a distancia



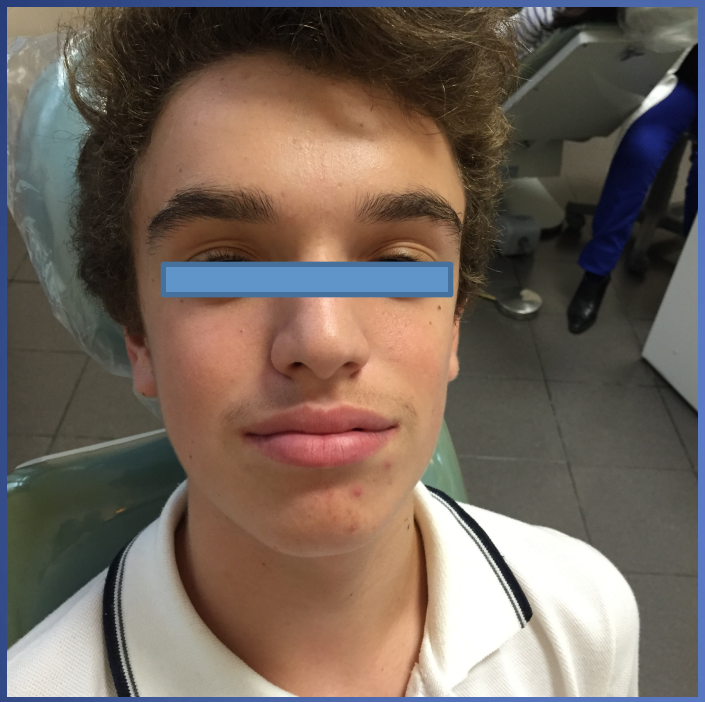






No se le realiza contención artificial. Oclusión funcional a la espera de la erupción de los molares 8

12/2016
Alta controlada sin contención artificial

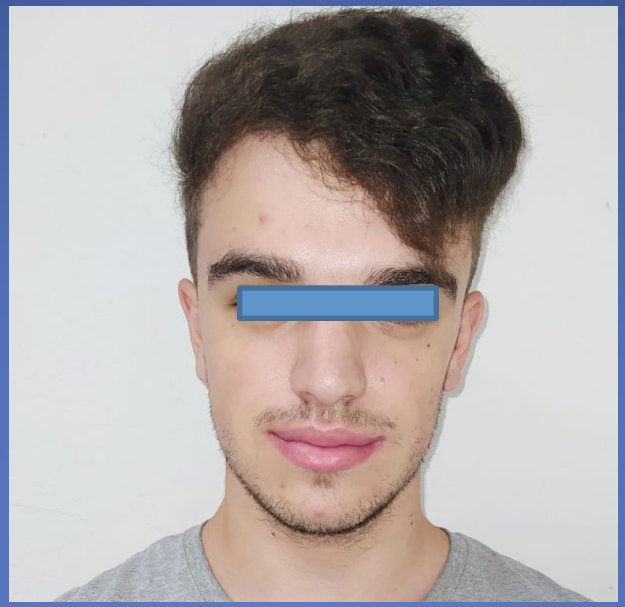




Por la complejidad del caso podemos concluir que con 2 años de tratamiento temprano ,3 años de ortopedia maxilar y 1 año de finalización ortodóntica fue un tratamiento exitoso por sus resultados y por la estabilidad
La decisión de la extracción de los segundos molares se evaluó tanto por necesidades ortopédicas como ortodónticas

Control a distancia Diciembre 2020- sin contención artificial













Control a distancia 12/ 2020
sin contención artificial





18-28-38-48 erupcionaron y se posicionaron sin aparatología en el lugar de los segundos molares

VIDEO Control Diciembre 2020



AGRADECIMIENTOS: Prof.Wilma Haller e Isabel Poggi por la orientación en la resolución del caso clínico y en la compaginación del presente trabajo.