

TRATAMIENTO COMBINADO: ORTOPÉDICO Y ORTODONCICO - PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Para efectos de referencia bibliográfica este trabajo debe ser citado de la siguiente manera:

Cabrera j. Guroila B. Moissen M. Casasa A.

Tratamiento combinado: Ortopédico y Ortodoncico

Presentación de caso clínico

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,.../.../...

1. **Cabrera L Jesús E.** residente del 2º año en la maestría de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO.
2. **Dra. Beatriz Gurrola Martínez.** Profesor en la maestría del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia y profesor de tiempo completo titular "B" en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
3. **Dra. Marcela Moissen** Profesor de clínica en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO.
4. **Dr. Adan Casasa Araujo.** Director y Profesor de clínica en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO.

Resumen

Se evalúa un paciente en el cual se aplicó tratamiento con arco extraoral y el aparato de Frankel II en la primera fase del procedimiento para la corrección de la maloclusión clase II. Los trazos cefalométricos pre y post tratamiento fueron evaluados para examinar el efecto de la aplicación en las estructuras dentales, esqueléticas y los tejidos blandos. Se ilustra el movimiento distal del primer molar superior. Fue observado el crecimiento mandibular mediante sobreimposiciones. La aplicación de aparatos ortopédicos como el arco extraoral y el Frankel II se pueden considerar como herramientas eficaces para la corrección de las maloclusiones clase II en pacientes en crecimiento.

Palabras clave: arco extraoral, estructuras dentales, crecimiento mandibular.

Abstract

A patient evaluates itself in who applied to treatment with extraoral arc and the apparatus of Frankel II in first stage of the procedure for the correction of the maloclusión class II. The cefalometric outlines pre and post treatment were evaluated to examine the effect of the application in the dental, skeletal structures and soft weaves. The distal movement of the first one acquires knowledge to molar superior. The mandibular growth by means of sobreimposiciones was observed. The application of orthopedic apparatuses as the Head Gear and Frankel II can be considered like effective tools for the correction of the class II in patients in growth.

Key words: extraoral arc, dental structures, mandibular growth.

Introducción

Autores como: Kevin, O'Brien mencionan referente al tratamiento ortodóntico temprano indicado para la maloclusión clase II, que resulta ser una mejoría de la autoestima para el paciente y pocas experiencias sociales negativas. (1). Por otra parte Toshio reporta respecto a la aplicación del arco extraoral, el cual se puede considerar como una herramienta eficaz para el control de los problemas verticales del crecimiento en pacientes con dentición mixta. (2). En este sentido Dann sugiere que el tratamiento temprano para los niños con maloclusión clase II a menudo es recomendable, ya que hay una mejoría en el aspecto dental, beneficiando al niño y aumentando su aceptación y por lo tanto el auto concepto social. (3).

Presentación de caso clínico

Se presenta el paciente masculino de 12 años con 10 meses de edad a la clínica del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia (figura 1), por la necesidad de arreglar sus dientes, el cual fue el motivo de consulta. Incompetencia labial, perfil convexo figura 2 el paciente presenta una clase II esquelética, y refiere ser respirador bucal.



Fig. 1 Frente Inicio



Fig. 2 Perfil

El plan de tratamiento Ortopédico elegido fue estimular el crecimiento mandibular, redirigir el crecimiento maxilar, y para el tratamiento de Ortodoncia: anclaje, alineación, nivelación, la aparatología empleada fue el aparato de Frankel II, arco extraoral combinado, bandas en primeros molares superiores e inferiores, full bonding y elásticos Intermaxilares.

Estudios de inicio se tomaron las fotografías de inicio y en ellas se puede apreciar en la Fig 3 la sonrisa abierta con los dientes superiores en mala posición lo cual impide que el paciente pueda juntar los labios.



Fig 3 Incompetencia labial

El paciente es clasificado con clase II molar bilateral, clase II canina bilateral, tiene el overjet aumentado (figuras 4 A,B,C,D,E).

Figuras 4 (Intraorales inicio. Frente 4 A, derecha 4 B, izquierda 4 C y oclusales superior 4 D e inferior 4 E.)



Fig. A



Fig. B



Fig. C



Fig. D



Fig. E



Fig. 5 Radiografía lateral de cráneo inicial

Tratamiento ortopédico realizado: Se colocó arco extraoral Fig. 7 y aparato de Frankell II fig. 8, para redirigir el crecimiento maxilar.



Fig. 7
Aparatología ortopédica aplicada
en la primera fase de tratamiento.

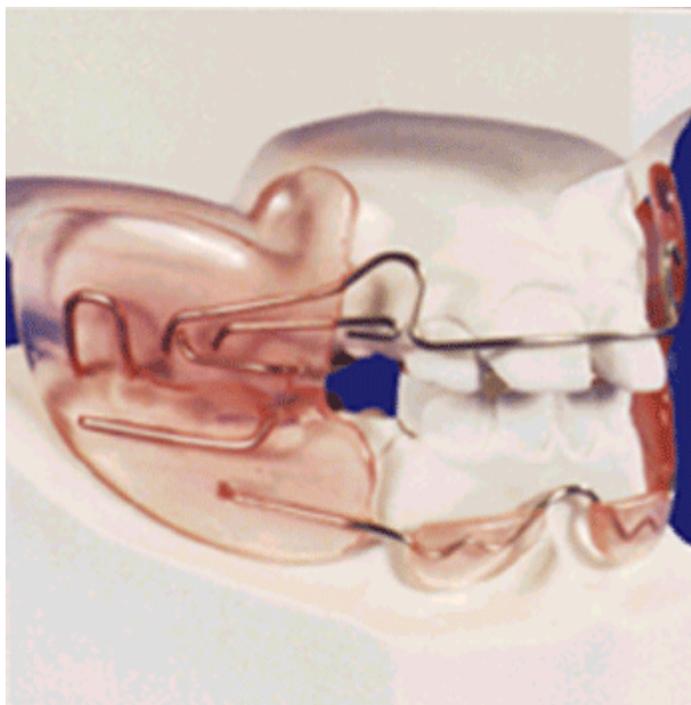


Fig. 8
Aparato de Frankell II

Estudios de progreso: Estos estudios fueron tomados al paciente cuando cumplió los 14 años 7 meses, o sea al año y medio de haberse iniciado el tratamiento. Figura 9 fotografía de frente, fig. 10 fotografía sonrisa del paciente con la aparatología y fig. 11, acercamiento de la aparatología fija colocada.



Fig. 9 frente progreso



Fig. 10 sonrisa progreso



Fig. 11 Aparatología fija

Radiografía Panorámica donde se observa el paralelismo radicular y tercer molar inferior derecho en formación. Fig. 12



Fig. 12 panorámica progreso

Los estudios finales se tomaron al cabo de los 3 años de haber iniciado el tratamiento, y podemos observar en el paciente una relación molar de clase I, una relación canina de clase I, un overjet y un overbite adecuado. Figuras. 13 frente, 14 perfil, 15 sonrisa, 16 intraoral, 17 intraoral derecha, 18 intraoral izquierda, 19 lateral de cráneo final, 20 panorámica final.



Fig. 13 frente final



Fig. 14 perfil final



Fig. 15 sonrisa final



Fig. 16 intraoral final



Fig. 17 intraoral derecha



Fig. 18 intraoral izquierda



Fig. 19 Radiografía lateral final



Fig. 20 Radiografía panorámica final

Conclusiones

Los maloclusiones clase II son atribuidas principalmente al prognatismo maxilar, retrognasia mandibular, o a una combinación de ambas en diversos grados; algunas son de origen dentoalveolar. El diagnóstico correcto es muy importante para identificar la causa y que el paciente pueda ser tratado lo más pronto posible.

Generalmente, el tratamiento combinado comienza durante la dentición mixta tardía o permanente temprana, es recomendable que el procedimiento temprano sea iniciado lo más expedito posible para obtener resultados más favorables.

Las decisiones clínicas tales como la época óptima de comenzar el tratamiento son inevitablemente difíciles debido a la variabilidad entre los pacientes y la incertidumbre sobre respuesta del crecimiento y del tratamiento. El propósito clínico es proporcionar evidencia para

poder identificar procedimientos seguros, de manera efectiva, y eficientes en la práctica ortodoncica.

Referencias bibliográficas

1. Kevin O'Brien, PhD, MSc, BDS, FDS, DOrth, RCS Eng, et al Effectiveness of early orthodontic treatment with the Twin-block appliance: A multicenter, randomized, controlled trial. Part 2: Psychosocial effects Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003; 124: 488-95.
2. Toshio Deguchi DDS, PhD, MSD Skeletal, dental, and functional effects of headgear-activator therapy on Class II malocclusion in Japanese: A clinical case report. AM J ORTHOD DENTOFAC ORTHOP 1991; 100:274-85.
3. Dann C IV, Philips C, Broder H, Tulloch JFC. Self-concept, Class II malocclusion, and early treatment. Angle Orthod 1995; 6:411-6.
4. Alex Jacobson Early Orthodontic Treatment, American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics November 2000 Vol. 118, Issue 5, Page A1.
5. Michael G. Arvystas The rationale for early orthodontic treatment, American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics January 1998 Vol. 113, Issue 1, Pages 15-18