

Resolución de un caso de apiñamiento severo con alta complejidad estructural y hereditaria

Evolution of the treatment without extractions of the severe anterior bimaxilar crowding

Clínica de Prevención y Ortopedia - IUCEDDU

Cursantes: Dra. Katyusa Da Silva

Dr. Fernando Fagundez

Dra. Fernanda Cabral

RESUMEN

Este caso clínico de alta complejidad en cuanto al apiñamiento anterior y posterior demuestra los recursos de la ortopedia en la generación de espacio para la creación de los corredores de erupción en un caso de gran compromiso esquelético y hereditario.

También se demuestran los motivos para tomar la decisión de la extracción de los segundos molares permanentes en el marco del plan de tratamiento ortopédico.

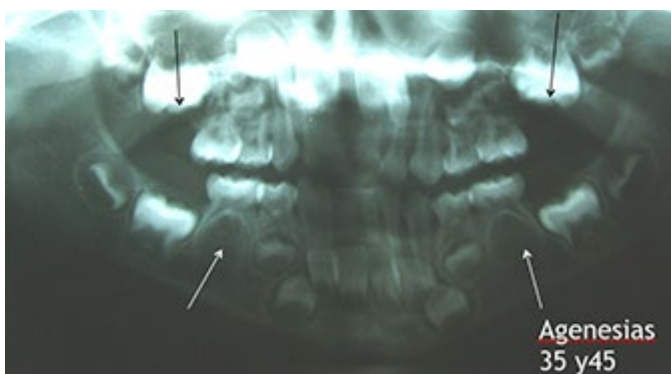
Martín finaliza su tratamiento con una fase ortodóntica breve con técnica multibracket convencional con la finalidad de la alineación tridimensional de las piezas permanentes ya erupcionadas en su lugar adecuado dentro del arco dentario y la oclusión funcional.

PALABRAS CLAVE: apiñamiento severo- disgnacia- crecimiento y desarrollo -corredores de erupción - extracción 2° molar permanente.

Dra. Isabel Poggi

Paciente: Martín. Edad 4 años y 5 meses.
Fecha de Nacimiento: 04/03/02.

No hay espacios simiescos ni diastemas.
Apiñamiento severo en dentición temporaria.
Fecha RX: 11/08/06.



Dirección mesial de la ruta eruptiva de 16 y 26.

ABSTRACT

Completion of a case of severe crowding with a high complexity, structural and hereditary.

This case of high complexity in the anterior and posterior crowding shows the orthopedic resources in gaining room to create the eruption paths in a case of great skeletal and hereditary compromise.

It is also demonstrated the reason to make the decision of extraction of the 2nd permanent molars in an orthopedic treatment.

Martin ends its treatment with a brief orthodontic phase with a conventional multi braces technique with the only purpose of tridimensional alignment of the permanent teeth yet erupted in their adequate place in the dental arch.

KEYWORDS: severe crowding-disgnatia-growth and development- eruption path- 2nd. permanent molar extraction.

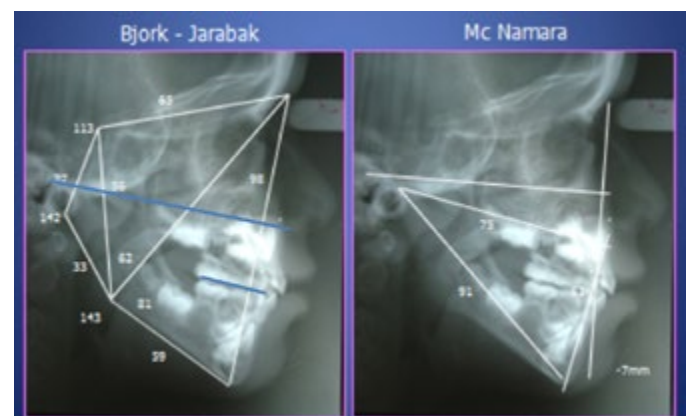
Dra. Isabel Poggi

Paciente dolicofacial con características estructurales y hereditarias de clase III esquelética.

Plano oclusal paralelo al plano de Camper.

Nótese la hipertrofia de amígdalas faríngeas y palatinas en el cavum.

Pronóstico muy reservado.



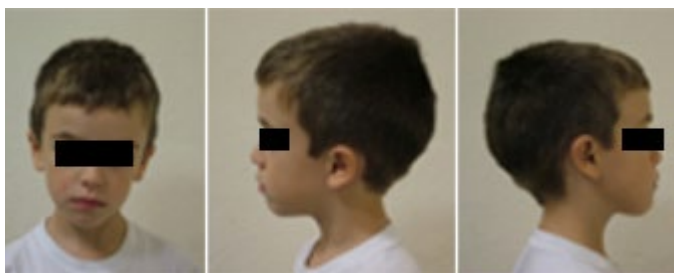
Equilibrado oclusal y pistas directas de Planas: Diciembre, 2006.

Para promover el frote oclusal como estímulo del crecimiento a través de la función neuromuscular.



Se realizan para promover el crecimiento de los maxilares pero con reserva en cuanto a los resultados debido a que es un paciente con insuficiencia respiratoria y dolicofacial.

Control Abril, 2008.



Comienza a expresarse el crecimiento diferencial mandibular de la clase III con menor desarrollo maxilar. Exfoliación prematura del 82 por falta de espacio.

Instalacion de Remodelador Mecanico Funcional para generar espacios - Diciembre 2008



Junio 2009. Instalación de **barra transpalatina** para enderezar molares para continuar con la distalacion de los mismos con extraoral.



Marzo 2010 - Febrero 2012

Una vez cerrados los apices del 11 y 21 se instala la **Máscara de Salagnac** para distalar molares y estimular la sutura incisivo canina por accion de "rompefuerzas" con lo que se logrará espacio anteroposterior para el recambio lateral.



2013 - Se continua alternativamente con máscara de Salagnac superior y distalación de molares inferiores.



La flecha marca la retroinclinación de grupo incisivo inferior que constituye un signo clínico del crecimiento diferencial maxilo -mandibular en el síndrome de clase III.



Junio 2014 - Extracciones 17 y 27.
 Noviembre 2014 - Extracciones 37 y 47.



Se visualiza una mejora en la inclinación de 16 y 26 pero aún no están en correcta posición ni dirección.

Formación de gérmenes del 35 y 45 que aparecían como agenesias en OPT inicial.

Se aprecia el apiñamiento anterior y posterior.



Se agregan los 12 y 22 al anclaje de la Mascara de Salagnac para terminar de resolver el apiñamiento anterior y se realizan las extracciones de los 2º molares para resolver el apiñamiento posterior.

2015 - alineación y nivelación superior y mantenedor fijo inferior



Nótese como se han centrado las líneas medias y la correcta inclinación de los incisivos inferiores.

La máscara de Salagnac es un recurso terapéutico en clase III esquelética que resuelve tanto el apiñamiento anterior superior por desarrollo de la premaxila, como el inferior por aumento del overjet.

Sin embargo no aporta al apiñamiento posterior del maxilar superior por lo cual recurrimos a las extracciones 17 Y 27.

La extracciones del 37 y 47 se realizaron porque constituyen un bloqueo al crecimiento y desarrollo mandibular en las clase III esqueléticas.

Dra. W. Haller y Dra. I. Poggi

IUCEDDU: inst.univ.ceddu@gmail.com

Marzo 2016 - Alta controlada hasta la erupción de los 3° molares

