

Resumen

La individualización del caso clínico es un factor determinante para optimizar la eficacia del tratamiento. Para el tratamiento de la mordida abierta anterior pueden tenerse en cuenta varios factores que colaboraran con la mecánica del tratamiento. En este trabajo se describirá el caso clínico de un paciente de 15 años, mesofacial, clase I y mordida borde a borde. Para este caso clínico se tendrán en cuenta varios factores: cementado de brackets hacia gingival en sector anterior, barra transpalatina baja, no incluir el segundo molar en un principio o cementar banda lo más pasivo posible, uso de gomas de clase III cortas, rehabilitación fonoaudiológica.

El tratamiento deben ser estudiado de manera que cada maniobra que realizamos favorezca mismo y de esta manera lograr un óptimo resultado en menor el tiempo posible.

Introducción

Es muy importante después de realizar un correcto diagnóstico, individualizar la mecánica de tratamiento al paciente, de manera que todas las maniobras que realicemos sean certeras evitando los movimientos de ida y vuelta que retrasan considerablemente el tiempo de tratamiento.

Factores a tener en cuenta

Dentro de los factores que tenemos que tener en cuenta en los casos con mordida abierta son:

Rehabilitación fonoaudiológica: Es muy común la presencia de deglución atípica con interposición lingual, por lo que es esencial la rehabilitación fonoaudiológica para evitar recidivas.

Individualización en el cementado de brackets: En el sector anterior es conveniente cementar los brackets 0,5 mm hacia gingival y en el sector posterior 0,5 mm hacia oclusal.

No incluir el 2do molar desde un principio: Evitar la incorporación del 2do molar en un principio evita la extrusión del primer molar y premolares provocando una apertura de la mordida. Se recomienda mantener una leve curva de Spee en el maxilar inferior y un escalón para el superior.

Barra transpalatina baja: La colocación de la barra transpalatina baja ayuda a evitar la extrusión de los primeros molares, por la fuerza ejercida por la lengua en la deglución.

Gomas de clase cortas: En el caso de necesitar gomas de clase se prefiere utilizar gomas cortas, o sea, del canino al premolar. Este tipo de colocación de la goma ayuda a minimizar el efecto extrusor del sector posterior.

Descripción del Caso



Paciente de 16 años de edad, mesofacial, maxilar superior levemente atrasado y el inferior levemente adelantado según ANB (mesiorrelación) y adelantado según Wits, Clase I canina y molar III con error molar en I, sector anterior borde a borde, línea media desviada levemente superior derecha e inferior izquierda, angulación de IS aumentada y posición de II adelantados

Rehabilitación Fonoaudiológica



Individualización del cementado de brackets



No incluir al 2do molar



Barra transpalatina baja



Gomas de clase cortas



8/07/15



4/08/16

Conclusiones

Para la planificación del tratamiento es muy importante basarnos en el diagnóstico clínico radiográfico y en el objetivo final de tratamiento, para poder realizar una mecánica de tratamiento sin idas y vueltas y así lograr óptimos resultados en menor tiempo.

Referencias

- 1) McLaughlin R. P., Bennett J. C., Trevisi H. J., Mecánica sistematizada del tratamiento ortodóntico, España: Elsevier, 2001.
- 2) Gregoret J, Tuber E, Escobar L. El tratamiento ortodóntico con arco recto. España. NM Ediciones. 2003.
- 3) Proffit W, Fields H, Sarver D, Ackerman J. Ortodoncia Contemporánea. España. Elsevier 2013
- 4) Alvarez A. Biomecánica, ¿Estás ahí?. Argentina 2011