

## MORDIDA INVERTIDA POSTERIOR UNILATERAL, REPORTE DE DOS CASOS

*TORDÓ DORA VIRGINIA MELISA; HABESPECK AMELIA; TEXEIRA POCAS AMELIA; PERDOMO IVANA*

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Carrera de Especialización en Ortodoncia-Asignatura Ortopedia Funcional*

Introducción: mordida invertida posterior se define como la posición anormal de uno o más dientes en sentido transversal respecto a su antagonista. Puede presentarse unilateral o bilateralmente. Los tratamientos aplicados a esta maloclusión, cuando solo afecta a la dentoalveolar y no a las bases óseas, son placas activas con tornillos de expansión. Se reportan dos casos de mordida invertida posterior unilateral en dos niños de sexo masculino, con dentición mixta y remanente de crecimiento, tratados con dichas placas. Descripción del caso: El primer paciente masculino y de 9 años, con asimetría facial, tendencia a crecimiento dócico facial, dentición mixta y mordida invertida posterior izquierda. Se le confeccionó una placa con tornillo medio de expansión unilateral y superficie de acrílico oclusal. Se instaló, con indicación de uso nocturno, y activación de 1/4 de vuelta cada 7 días. Se observa el grado de resolución a los 10 meses de tratamiento a pesar de la inconstancia en el uso. La placa fue modificada ya que el tornillo había agotado su rosca antes de lograr el cruce de mordida. El segundo paciente masculino y de 8 años, con crecimiento mesofacial, dentición mixta y mordida invertida posterior lado izquierdo. Se le confeccionó una placa activa con tornillo de expansión unilateral doble, para acelerar el proceso, sin superficie oclusal ya que al presentar mordida profunda con la oclusión del acrílico anterior palatino era suficiente. Se indicó uso nocturno con activación de ¼ de vuelta de tornillo cada 7 días. A los 7 meses de tratamiento ese acrílico sufrió un desgaste por lo que hubo que realizar el rebasado de la placa para lograr la superficie oclusal que permitiera un levante adecuado para el cruce. Se muestran fotos iniciales e intermedias. Conclusión: Si bien no se aprecia aún la resolución del caso se evidencia la evolución favorable en ambos, se comprueba la fácil utilización y la comodidad para el paciente compatible con su vida social ya que la indicación de uso es nocturna. También cabe resaltar la versatilidad del aparato pudiéndole realizar fácilmente distintas adaptaciones, como la que se muestra del rebasado de la superficie oclusal.

## UNILATERAL POSTERIOR CROSS BITE, REPORT OF TWO CASES

*TORDÓ DORA VIRGINIA MELISA; HABESPECK AMELIA; TEXEIRA POCAS AMELIA; PERDOMO IVANA*

*Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Carrera de Especialización en Ortodoncia- Asignatura Ortopedia Funcional*

Introduction: The posterior crossbite is defined as the abnormal position of one or more teeth in a transverse direction with respect to its antagonist. It can be present unilaterally or bilaterally. The treatments applied to deal with this malocclusion, when it only affects the dentoalveolar and not the bone bases, are active plates with expansion screws. Two cases of unilateral posterior crossbite are reported in two male children, with mixed dentition and remnant growth, treated with the aforementioned active plates. Case description: The first male patient, 9 years old, with facial asymmetry, tendency to dolichofacial growth, with mixed dentition and posterior crossbite on the left side. A plate was made with a unilateral expansion middle screw and an occlusal acrylic surface. The device was installed, with indication of nighttime use only, and an activation of 1/4 turn every 7 days. The degree of advance after 10 months of treatment is observed. The plate was modified since the screw had finished its threads before achieving the un-crossbite. The second patient, male and 8 years old, with mesofacial growth, mixed dentition and posterior crossbite on the left side. An active plate was made with a double unilateral expansion screw to speed up the process, without an occlusal surface since the occlusion of the anterior palatal acrylic was sufficient to deal with the deep bite. Night use was indicated with an activation of ¼ turn every 7 days. 7 months after treatment, this acrylic suffered wear, so the plate had to be relined to achieve the occlusal surface that would allow adequate lifting for un-crossing. Initial and intermediate photos are shown. Conclusion: Although the treatment of the case is not yet completed, the favorable evolution in both cases is evident. The device is easy to use and comfortable for the patient, moreover, is compatible with their social life since only night use was indicated. It is also important to highlight the versatility of the device, being easily adapted, such as the aforementioned relining of the occlusal surface.