

Tratamiento temprano de maloclusión clase II tratado con Activador Abierto Elástico de Klammt (AAEK) de manera interdisciplinaria. Reporte de caso Clínico.

Autores Bordón Paula, Bigres Macarena, Zamora María Guadalupe
Asesores Científicos: Perdomo Ivana, Habespeck Amelia, Donofrio M

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Ortopedia Funcional

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

Introducción: El tratamiento de las maloclusiones en edades tempranas es cada día más frecuente en la clínica dental. La ortopedia funcional de los maxilares proporciona diferentes opciones terapéuticas para la corrección de las maloclusiones. Buscaremos mejorar las alteraciones estructurales y funcionales de nuestro paciente. **Descripción del caso:** Paciente de sexo masculino de 8 años y 5 meses de edad. Acude a la consulta con su madre, quien manifiesta su preocupación por la mordida que presenta. Después de realizar el análisis extraoral, análisis intraoral, examen miofuncional, análisis esquelético, análisis cefalométricos y análisis exhaustivo de modelos se concluye que presenta clase II dentaria, frente asimétrico, tercio inferior aumentado, incompetencia labial, cierre labial forzado, papada, perfil facial convexo, respiración rala, succión del labio inferior, lordosis cervical, párpados superiores caídos y presencia de ojeras. Como tratamiento, se optó por una fase terapéutica de aparatología removible funcional. Se trabajó de manera conjunta e interdisciplinaria con traumatología (postura) y otorrinolaringología combinada con fonología (mejorar función y dinámica respiratoria). **Conclusión:** Es muy importante el diagnóstico y tratamiento oportuno de casos como el del presente paciente. Además de la valoración del trabajo interdisciplinario para poder dar una respuesta más integral y mejorar las posibilidades del pronóstico.

Introducción

El paciente se presenta a la consulta en el posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata por percibir alteraciones. Hay presencia de maloclusión de clase II con alteraciones estructurales y miofuncionales considerables. Para lo que se considera en la asignatura ortopedia funcional de los maxilares, luego de ser evaluado, realizar un tratamiento interdisciplinario. La maloclusión clase II es la que mayor prevalencia presenta dentro de las alteraciones dentoesqueléticas a nivel mundial. En la actualidad el tratamiento oportuno en ortopedia maxilar ha ganado campo entre los investigadores y los clínicos, tratando de demostrar cuál es el mejor momento y qué condiciones individuales favorecen la respuesta al tratamiento con aparatos ortopédicos funcionales. El objetivo general será restablecer la función, los objetivos específicos son derivación a fonología, derivación a traumatología, eliminación del hábito adquirido y realizar repeticiones del nuevo patrón. Indicar aparatología funcional removible para estimular la musculatura, evitar la interposición labial, disminuir el overjet, mejorar las condiciones de espacio y disminuir el apilamiento. Las maloclusiones son de origen multifactorial, en la mayoría de los casos, no hay una sola causa etiológica, sin embargo, se pueden destacar dos componentes principales en su etiología, que son la predisposición genética y los factores exógenos o ambientales. Es importante estudiar estos fenómenos para poder realizar la terapéutica correspondiente, logrando así el éxito del tratamiento y evitando posteriores recidivas.

Descripción del Caso

Como ya lo hemos mencionado, los tratamientos precoces y oportunos son de gran importancia para corregir futuras anomalías y disfunciones. Les presentamos el caso de este niño de 8 años de edad y 5 meses, a quien se le realizaron las fotos iniciales de rostro, intraorales y posturales, además de estudios radiográficos. Su mayor problemática radica en el tercio inferior de la cara el cual se encuentra aumentado, con incompetencia labial, cierre forzado, labio superior corto, labio inferior hipertónico y evertido, surco labiomentoniano marcado y papada. Posee un perfil facial convexo, ángulo nasolabial aumentado, párpados superiores caídos y presencia de ojeras.



A nivel bucal presenta dentición mixta, relación molar clase II, overjet aumentado. Diastema entre incisivos superiores, pieza dentaria 42 rotada, línea media superior e inferior no coinciden. Arcada superior triangular, y arcada inferior parabólica. Una problemática importante a corregir son los hábitos, en este caso el paciente desarrolla la succión del labio inferior, una de las causas principales que origina esta anomalía y que debemos corregir.



El paciente posee una asimetría corporal, donde se observa el hombro derecho más bajo que el izquierdo, manos a diferente altura, cabeza y cuerpo levemente girado hacia la izquierda. Por tal motivo fue derivado al médico traumatólogo, así también al otorrinolaringólogo y fonaudiólogo.



Con todos estos datos obtenidos se llegó a un diagnóstico y pudo iniciar su tratamiento, comenzando por una primera etapa **Primera etapa** Julio 2023 se indica tratamiento confeccionando el activador elástico abierto - Klammt, con adelantamiento de la mandíbula hasta 4 mm, llevado a cabo dicha posición tomando mordida constructiva. El mismo se realizó con superficies oclusales cubiertas y escudillos inferiores bien posicionados a fondo de surco. Se indicó su uso durante 18 horas diarias. El objetivo de esta primera etapa es corregir protrusión incisiva, el ensanchamiento transversal, redondear las arcadas, corregir el resalte, descomprimir la musculatura e inducir el desarrollo del penoso en el maxilar inferior y eliminar el hábito. Su activación se realiza una vez por mes, pinzando el collien y acompañando con los arcos vestibulares.



Conclusiones

Si bien el paciente está actualmente iniciando su tratamiento, se puede decir que contamos con la colaboración de la familia, el paciente está motivado asiste a sus consultas y utiliza diariamente su aparatología. Estos son factores favorables para restablecer la función que es el objetivo principal de este trabajo interdisciplinario de ortopedia craneo facial miofuncional postural, fundamental para la resolución del caso en edad de crecimiento.

Referencias

- Ortopedia Maxilar Integral. Primera edición. Bogotá D.C. 2012. Camilo Hurtado Sepulveda
- Manual de Ortopedia Maxilar- Modelo diagnóstico de maloclusiones para pacientes en crecimiento. Uberta Benavides Pinto, Clemencia Irujo Contreras y Lorena Al. Hozas Irujo. Bogotá Universidad de Colombia. Facultad de Odontología. 2010
- Gregorio Tubert E. Estrobar Lili. Ortopedia y cirugía orofacial: diagnóstico y planificación. Editorial Amalia. segunda edición. Madrid. 2008