

Importancia de los Tejidos Blandos al Momento de Realizar el Plan de Tratamiento

AUTORES. I. Perdomo; M. Beti; S. Bianchi; A. Bono; V. Pellegrini; S. Ruscitti.

Asignatura Mecánica de Tratamiento. Carrera de Especialización en Ortodoncia. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

Categoría: Casos Clínicos

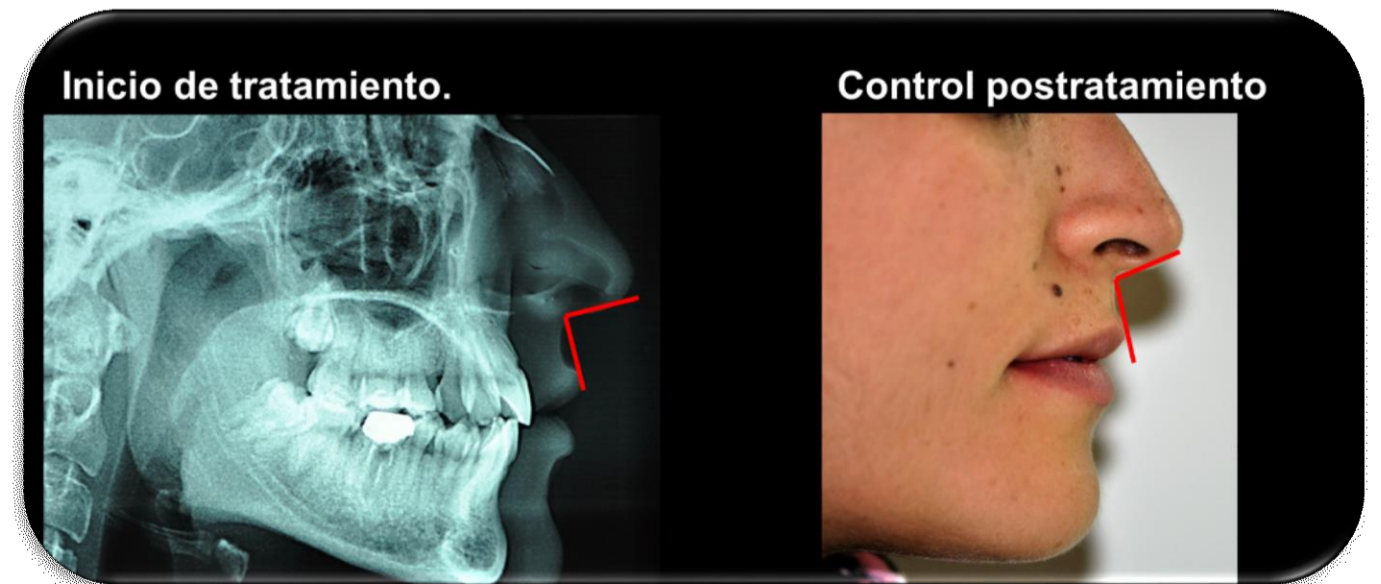
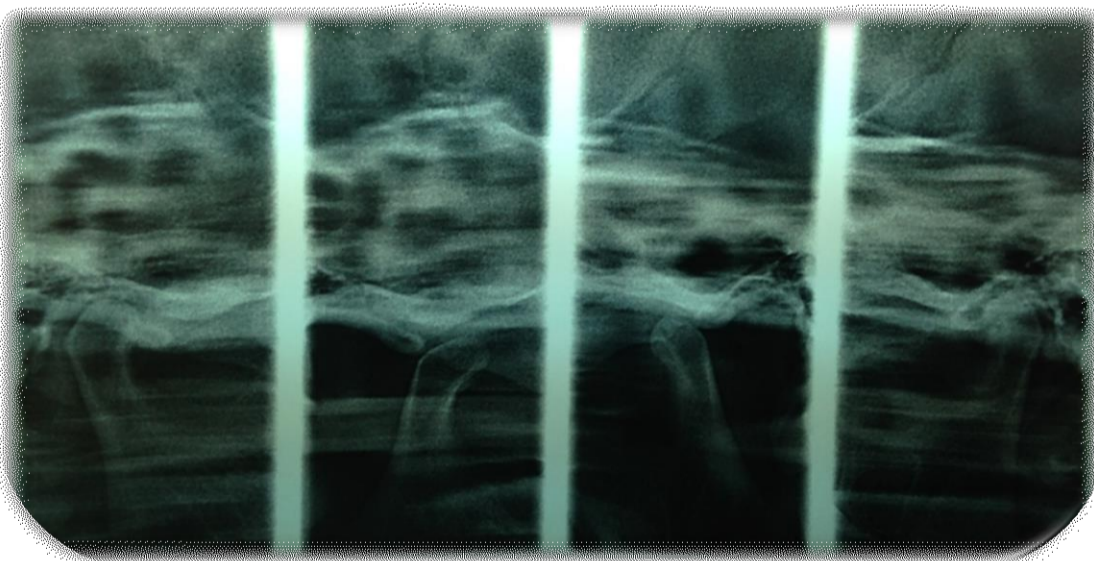
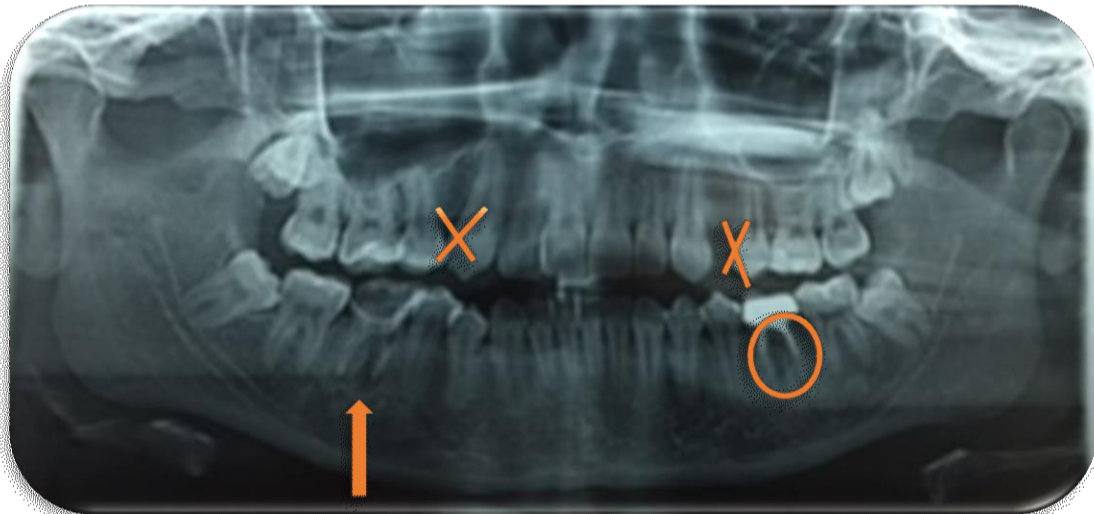
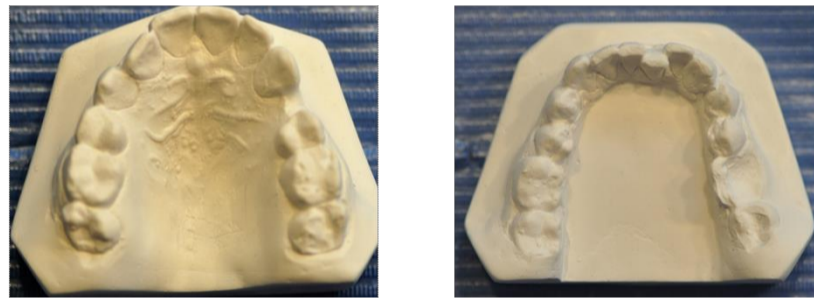
Resumen

Introducción: La gran mayoría de los pacientes que asisten actualmente a la consulta buscando tratamiento ortodóncico, tienen motivaciones relacionadas con la estética, no sólo dental sino también facial, con expectativas cada vez más altas. Este es un hecho que los especialistas deben tener muy presente a la hora de definir los objetivos del tratamiento, ya que no se trata sólo de lograr una buena función y conseguir estabilidad, sino que además los resultados deben ser estéticamente satisfactorios para el paciente. **Descripción del Caso:** Paciente femenina de 19 años de edad, con antecedente de tratamiento de ortodoncia pero no había quedado conforme con el aspecto de su sonrisa. Al realizar la valoración clínica intrabucal se observa, clase II subdivisión molar y canina, desvío de línea media inferior hacia la izquierda. Overbite y overjet disminuidos. Ausencias de las piezas n° 1.4, 2.4, perno corona en la pieza n° 3.6 y la pieza n° 4.6 para exodoncia. En el estudio cefalométrico de McLaughlin – Trevisi se puede observar la clase III esquelética, la dimensión del tercio inferior aumentada y los incisivos inferiores en retro inclinación. En la laminografía se observó una diferencia anatómica entre el cóndilo derecho y el izquierdo, en apertura máxima se puede ver un adelanto de ambos. En el análisis funcional se observó un correcto sellado labial, respiración nasal, deglución y fonación normales. Apertura y lateralidad normales, sin ruido ni dolor. En su análisis facial de perfil se observa un perfil ligeramente cóncavo, mentón adelantado y correcta relación bilabial. Se realiza tratamiento de ortodoncia con brackets prescripción MBT, extracción de la pieza n° 4.6, luego colocación de implante y cierre de espacios superiores. **Conclusiones:** Los tratamientos ortodóncicos nos dan la opción de elegir diversos caminos para lograr los objetivos funcionales y estéticos que cada caso requiere, siempre y cuando un diagnóstico y planificación adecuados estén perfectamente definidos desde el inicio del tratamiento.

Introducción

El establecimiento del balance y la armonía de la cara incluyen las relaciones morfológicas de la nariz, los labios y el mentón, así como los componentes esqueléticos más resaltantes. Ambos crecimientos junto al tratamiento ortodóncico podrían alterar el balance entre estas estructuras, y es por esto que es esencial para el ortodoncista entender la cantidad y la dirección del crecimiento esperado en las estructuras faciales y los efectos que pueden causar las distintas modalidades de tratamiento. Además, los cambios que pueden ocurrir en los tejidos duros y los tejidos blandos deben ser tomados en cuenta para el paciente adulto así como para el paciente adolescente por el continuo proceso de crecimiento y desarrollo.

Descripción del Caso



Resumen cefalométrico

- SNA 85,5°
- SNB 82,5°
- ANB 3°
- A-N FH 2mm
- Po- FH 0 mm
- WITS -1mm
- GoGnSN 27°
- FM 20,5°
- MM 15°
- 1 sup. A-Po 6 mm
- 1 inf. A-Po 3 mm
- 1 sup. Plano Maxilar 117°
- 1 inf. Plano Mandibular 74,5°

| | Es | Debe ser |
|---------------|---------|-----------|
| CO-A | 86mm | 85mm |
| CO-Gn | 114.5mm | 105-108mm |
| Alt. Fa. Inf. | 62mm | 60mm |



Conclusiones

No solo la posición y la inclinación del incisivo central superior influyen sobre la posición sagital del labio superior; hay otros factores que deberían ser analizados, como la posición y/o el tamaño del maxilar superior y el espesor del labio en sí mismo.

Referencias

1. Vazquez, J. Método de Análisis cefalométrico de tejidos blandos para el diagnóstico y tratamiento estético de las anomalías dentoesqueléticas en Cirugía Ortognática. Revista Argentina de Cirugía Plástica, vol. 5, Pág. 66, 2012
2. Berneburg, M.; Dietz, K.; Niederle, C.; Goz, G. Changes in esthetic standards since 1940. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Vol 137, 2010.
3. Gregoret, J.; Tuber, E.; Escobar P., L.H.; Matos Da Fonseca, A. Ortodoncia y cirugía ortognática: diagnóstico y planificación. NM Ediciones, Madrid (España); p. 20-41; 179-181, 2008.
4. De Santolo, K. Birbe, J. Cambios normales en labios e incisivos producidos por la edad. Envejecimiento y desarrollo, 2014.
5. Rodriguez M, Perdomo I. Influencia de la posición e inclinación del incisivo central superior sobre la posición sagital del labio superior. 2016
6. Mansilla J, Perdomo I. Comparar la concordancia de parámetros entre los análisis cefalométricos de Steiner y Mc Namara para determinar la posición sagital del maxilar superior en pacientes con clase II esquelética. 2016