TRATAMIENTO DE LA MORDIDA INVERTIDA CON BIMLER C

LLADÓ HERNÁN MATÍAS; HABESPECK AMELIA; TEIXEIRA POÇAS AMELIA; PERDOMO IVANA

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

Introducción: La clase III (en pacientes adultos) o mesioclusión (en pacientes con dentición temporaria y mixta) se caracteriza por la relación mesial del maxilar inferior con respecto al maxilar superior, tomando como referencia el primer molar inferior. Caso clínico: Se describe a un paciente infantil con mordida invertida, tratado con una aparatología dinámico funcional (Bimler C), pudiendo observar con los meses el avance de la evolución del tratamiento con la obtención de la relación incisiva correcta y la expansión en sentido transversal del maxilar superior. Para llevar a cabo el éxito del tratamiento, es indispensable que la aparatología se use las 24 horas del día y sea retirada solo para comer, hacer deporte e higienizarlo. Cabe destacar la importancia de interceptar las disgnacias en sentido transversal, vertical y anteroposterior de manera prematura, para no llegar a resoluciones quirúrgicas en la etapa de vida adulta. Con respecto a la descripción del caso se reporta un paciente de sexo masculino, con 7 años de edad, patrón braquifacial y mordida invertida anterior. Se decide utilizar un Bimler C para lograr el descruce de la mordida y el desarrollo transversal del paladar, esto último se logra mediante la activación del coffen (parte poste superior del aparato confeccionado con alambre de 1 mm) y el cambio sagital es logrado con la activación de los resortes frontales superiores, produciendo así la proinclinación de los incisivos centrales superiores y dando como resultado invertir la mordida anterior. En conclusión, La corrección de maloclusión de clase III con un aparato dinámico funcional como el Bimler C probó ser una excelente terapéutica para este caso clínico, descruzando la mordida anterior en solo 6 meses, mejorando así el frente y el perfil esquelético, los tejidos blandos y las discrepancias dentoalveolares.

TREATMENT OF INVERTED BITE WITH BIMLER C

LLADÓ HERNÁN MATÍAS; HABESPECK AMELIA; TEIXEIRA POÇAS AMELIA; PERDOMO IVANA

National University of La Plata, Faculty of Dentistry, Specialization Career in Orthodontics - Subject Functional Orthopedics

Introduction: Class III (in adult patients) or mesioclusion (in patients with temporary and mixed dentition) is characterized by the mesial relationship of the lower jaw with respect to the upper jaw, taking as a reference the first lower molar. In the following clinical case, a child patient with an inverted bite is described, treated with a dynamical appliance (Bimler C), being able to observe with the months the progress of the evolution of the treatment with the obtaining of the correct incisive relationship and the expansion in the transversal direction of the upper jaw. To carry out the success of the treatment, it is essential that the appliance is used 24 hours a day and is removed only for eating, playing sports and sanitize it. It is worth noting the importance of intercepting dysgnacies in a transverse, vertical and anteroposterior direction prematurely, so as not to reach surgical resolutions in the adult life stage. Regarding the description of the case, a male patient is reported, with 7 years of age, brachyfacial pattern and previous inverted bite. It is decided to use a Bimler C to achieve the crumbling of the bite and the transverse development of the palate, the latter is achieved by activating the coffen (postesuperor part of the apparatus made of 1 mm wire) and sagittal change is achieved with the activation of the upper frontal springs, thus producing the pro-icing of the upper central incisors and resulting in reversing the anterior bite. The correction of class III malocclusion with a dynamic functioning apparatus such as the Bimler C proved to be an excellent therapeutic for this clinical case, uncrossing the previous bite in just 6 months, thus improving the front and skeletal profile, soft tissues and dentoalveolar discrepancies