

CASOS CLINICOS

18:55-19:05H N°1 TRATAMIENTO DE PACIENTE ADULTO CON CLASE II Y LATEROGNATIA CON RECURSO AL APARATO *DS XPANDER*

Ana de Araújo e Silva, Armando Dias da Silva

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal

Diagnóstico:

Paciente mujer con 21 años y 7 meses, dolicofacial, clase I esquelética y clase II dental subdivisión izquierda, donde se destaca la asimetría facial con la desviación de la línea media inferior para la izquierda provocada por una asimetría mandibular esquelética, resalte aumentado y presencia de sonrisa gingival. En los cortes transversales del CBCT se observa una discrepância transversal del maxilar superior de 3,5mm con relación a la mandíbula. En la exploración de las articulaciones temporomandibulares, los cortes tomográficos muestran un espácio articular alterado, donde el còndilo izquierdo no tiene un correcto espácio articular en la cavidad glenoidea en posición de máxima intercuspidadación, presentando un espácio posterior aumentado.

Tratamiento:

El plan de tratamiento fue orientado a una corrección de la discrepância transversal del maxilar superior, alineación y nivelación del plano oclusal, centrando la línea media inferior con la línea media superior.

Empezamos con la colocación en el maxilar superior de un aparato BAME – *DS Xpander* donde se ativó durante 18 días, obteniendo 6,4mm de expansión transversal del maxilar superior. Después de 4 meses, se retiró el *DS Xpander* y la paciente empezó con la utilización de un Essix, 24horas por día, durante 2 meses.

Al final de 2 meses, fue colocado un aparato fijo con prescripción CCO en los maxilares para alinear, nivelar y eliminar las compensaciones dentales, utilizándose gomas intermaxilares asimétricas en los arcos de acero para corrección del desvío de la línea media dental inferior, aprovechando la diferencia entre los espácios articulares posteriores existentes entre las ATM izquierda y derecha.

En el final de la fase ativa del tratamiento fue dado a la paciente un essix para el maxilar superior y otro para el maxilar inferior.

Retención:

En el final del caso conseguimos obtener los objetivos iniciales propuestos para el tratamiento y después de 26 meses de retención observamos que hemos obtenido estabilidad a nivel estético, oclusal, facial y salud periodontal y articular.

19:05-19:15 N°2 CORRECCIÓN CLASE III CON ASIMETRÍA MEDIANTE TRATAMIENTO COMBINADO DE CIRUGÍA Y APARATOLOGÍA FIJA.

Fenoll Rodríguez, Cristina^a ; Ostolaza Mozo, Clara^a ; García Arenas, Ana^a ; Nieto Sánchez, Iván^b.

- a. Alumnas del primer curso de Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial.
- b. Director del Máster de Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial, Hospital Universitario San Rafael / Universidad Francisco de Vitoria.

Diagnóstico:

Paciente femenina de 13 años y 5 meses cuyo motivo de consulta es la desviación del mentón.

Tras el estudio ortodóncico, se determinó que el plan de tratamiento era quirúrgico y había que esperar hasta finalizar el crecimiento. A los 17 años se presentó el caso para cirugía y se decide realizar gammagrafías para controlar la fase de crecimiento. Finalmente se comienza el tratamiento a los 22 años de edad. En este momento se realiza un nuevo estudio ortodóncico en el que se diagnostica clase III esquelética de causa maxilar, con perfil cóncavo y patrón dolicofacial, asimetría facial con desviación del mentón hacia el lado derecho. A nivel dentario presentaba una Clase I molar derecha, Clase III molar izquierda, Clase II canina derecha e izquierda, resalte disminuido, mordida cruzada lateral derecha, mordida abierta anterior, DOD superior e inferior negativas y líneas medias no coincidentes.

Tratamiento:

1. Ortodoncia prequirúrgica: alinear y nivelar, descompensar transversalmente las arcadas y aumentar el resalte negativo
2. Cirugía ortognática: osteotomía de LeFort de avance y expansión y centrado mandibular.
3. Ortodoncia postquirúrgica: ajuste de oclusión y terminación de caso mediante elásticos intermaxilares.

La duración total del tratamiento fue de 30 meses.

Retención: se colocó una retención fija superior e inferior junto con un aparato de Hawley y se realizaron fotos y radiografías finales. Se realizó una revisión a los dos meses de terminar el tratamiento, a los tres y a los seis meses del mismo año observando la estabilidad de los resultados. En una de las revisiones de retención se observa recesión gingival en 41 y 31 y se pauta la realización de un injerto mucogingival.

19:15-19:25H N° 3 CONTROL DEL PLANO OCLUSAL EN UN CASO DE MORDIDA ABIERTA COMPLETA TRATADA CON ALINEADORES.

Di Santi, Juana.

Ortodoncista Vitaldent.

Diagnóstico:

Paciente femenina de 48 años de edad, que acude en octubre del 2.022, manifestando descontento con la posición de sus dientes. Al realizar la anamnesis, nos refiere que había acudido a revisión en el 2019. Ya en esa ocasión se le diagnosticó mordida abierta y se le propuso tratamiento, pero no quiso realizárselo. En el 2021 empieza a manifestar molestias en ATM y le realizan férula de descarga, sin observar mejoría. En octubre del 2022, acude nuevamente a consulta. Al examen clínico observamos mordida abierta completa y apiñamiento leve, falta de soporte oclusal posterior, inclinación mesial de dientes posteriores, y ruido articular. En la radiografía panorámica la diferencia en el espacio articular y el aplanamiento de los cóndilos. En la Rx lateral es posible notar plano oclusal empinado y distancia oclusal disminuida. Se realizaron trazados con análisis cefalométricos de Ricketts y de Sato.

Tratamiento:

El plan de tratamiento consistió en exodoncia de terceros molares y ortodoncia con uso de alineadores Invisalign. A pesar de habernos planteados la posibilidad de tratamientos alternativos como Brackets, micro tornillos y cirugía maxilofacial, la paciente quiso iniciar con el plan de tratamiento más sencillo. Se le explicó que haríamos una reevaluación a los 6 meses para reconsiderar la necesidad de otros auxiliares y siempre se mostró muy colaboradora y dispuesta a cualquier modificación que fuese necesaria.

Iniciamos tratamiento en diciembre del 2.022 con expansión de ambas arcadas y dando torque corono vestibular además de intrusión posterior. En agosto del 2.023 realizamos el primer refinamiento. Es evidente la mejoría por lo que decidimos continuar con el plan de tratamiento inicial Fueron necesarias elásticas de interdigitación, y al cabo de 16 meses, se pudo concluir el caso. Es posible notar los cambios clínicos y radiográficos

logrados, principalmente por la eliminación de la discrepancia dentaria posterior y el control del plano oclusal.

Retención:

Se completó el tratamiento con carillas, Essix superior, férula Franklin (solo uso nocturno) y controles periódicos. (El más reciente realizado enero de 2.025)

19:25-19:35h N°4 TRATAMIENTO CONSERVADOR EN UN CASO DE HIPERPLASIA CONDILAR CON ALINEADORES

Andrea Erica Bono

Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Buenos Aires

Diagnóstico:

Las patologías de la Articulación Temporomandibular (ATM) tienen una prevalencia muy alta en la población. Uno de los orígenes de los problemas en la ATM es la hiperplasia condilar (HC). Esta patología trae aparejado una asimetría facial considerable, descompensación muscular, desvío de la línea media hacia el lado opuesto y mordida invertida unilateral.

El tratamiento de elección es la condilectomía alta del cuello del cóndilo. Se presenta un caso clínico, de un paciente con HC activa, en donde se realizó un tratamiento neurofisiológico con una placa rígida de uso permanente.

Tratamiento:

Esta placa fue realizada mediante el uso de TENS (transcutaneous electrical neural stimulation), de 24 hs de uso, que permitió un balance muscular y corrección de la asimetría.

Luego se estudió nuevamente al paciente y se realizó una compensación posterior de la oclusión con alineadores.

Durante el tratamiento ATM la actividad metabólica del cóndilo mandibular cesó, testeado esto en el estudio de Spect realizado antes y después del tratamiento de ATM al paciente.

Sería pues el tratamiento neurofisiológico una herramienta para poder tratar éstas patologías de la ATM, compensado sus plano musculares, previo a la posible cirugía de condilectomía o evitando a la misma.