



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

DIPLOMADO DE ORTOPEDIA MAXILAR

CASO CLÍNICO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANDO DENTISTA.

CD. ALEJANDRA IBÁÑEZ BENÍTEZ.

ASESOR TITULAR

DRA. CANDY ITZEL ÁLVAREZ FABIAN.

MORELIA, MICHOACAN. JUNIO 2019.

Índice

Resumen.	3
Abstract.....	3
Introducción.	4
Motivo de la consulta.	5
Presentación del caso clínico.	5
Evaluación (fotografías extra orales y cefalometría).	5
Evaluación intra-oral.	7
Etiología.....	9
Plan de tratamiento.....	9
Discusión.	12
Conclusión.	12
Referencia bibliográfica.	12

Resumen.

El tratamiento de la mordida cruzada posterior bilateral durante la dentición mixta es extremadamente importante para la Ortopedia maxilar porque provee un correcto posicionamiento de las bases óseas, dientes y de la articulación temporomandibular, cuando el sistema estomatognático está en pleno crecimiento y desarrollo. Estos resultados generalmente dan una adecuada relación Craneofacial, reduciendo la necesidad de tratamientos cada vez más complejos en la dentición permanente. El objetivo de este caso clínico es presentar el caso de una niña que a los 9 años de edad fue diagnosticada con mordida cruzada posterior bilateral, tratada por medio de un expansor fijo, placa Schwartz con tornillo de expansión. La estabilidad a largo plazo del tratamiento de la mordida cruzada posterior bilateral está íntimamente relacionada con el diagnóstico precoz, la eliminación del factor etiológico asociado con la correcta aparatología y la mecánica de tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Mordida cruzada posterior bilateral, Ortopedia maxilar, aparatos de expansión Schwartz, Maxilar superior, Expansión.

Abstract.

The treatment of bilateral posterior cross bite during mixed dentition is extremely important for maxillary orthopedics because it provides a correct positioning of the bone bases, teeth and the temporomandibular joint, when the stomatognathic system is in full growth and development. These results generally give an adequate craniofacial relationship, reducing the need for increasingly complex treatments in the permanent dentition. The objective of this clinical case is to present the case of a girl who at 9 years of age was diagnosed with bilateral posterior cross bite, treated by means of a fixed expander, Schwartz plate with expansion screw. The long-term stability of bilateral posterior cross bite treatment is closely related to early diagnosis, the elimination of the etiological factor associated with the correct apparatus and treatment mechanics.

KEY WORDS: Bilateral posterior cross bite, Maxillary orthopedics, Schwartz expansion devices, Upper maxilla, Expanser.

Introducción.

La mordida cruzada posterior se caracteriza por la alteración en la relación transversal entre el arco superior con el inferior. La mordida cruzada puede ser bilaterales y unilaterales con desplazamiento o sin desplazamiento mandibular. Su etiología puede estar relacionada con alteraciones esqueléticas, dentoalveolares o componentes neuromusculares funcionales, pero la causa más frecuente es la falta de desarrollo del maxilar, causada principalmente por malos hábitos como succión digital, hábitos de deglución y obstrucción de la vía aérea superior. En pacientes con mordida cruzada posterior bilateral, las cúspides vestibulares de los dientes superiores, ocluyen por lingual de las cúspides vestibulares de los dientes mandibulares correspondientes, en ambas hemiarcadas.

Angle promulgo la filosofía de que todas las estructuras dentarias se deberían acomodar en los arcos sin necesidad de hacer extracciones, utilizando técnicas de expansión, quien diseñó el primer aparato que abría la sutura media palatina mediante fuerzas puramente ortopédicas.

La expansión ortopédica del paladar es una intervención que se utiliza actualmente para corregir este tipo de maloclusión. La expansión maxilar es una terapia que se realiza frecuentemente al inicio de todo tratamiento ortopédico interceptivo, cuando el afectado presenta un problema transversal. la expansión ortopédica del paladar se indica en niños menores de 12 años o que aún se encuentren en la etapa de crecimiento y desarrollo, donde haya que corregir una discrepancia transversal de más de 5 mm. La expansión ortopédica que se logra es de 0.2 a 0.5 mm por día, hasta 5mm.

El tratamiento puede ser implementado con aparatos fijos y removibles. De los aparatos fijos más comunes, Quadhelix, el aparato de Haas, placa Schwartz con tornillo de expansión y el Hyrax, utilizados en la expansión del maxilar a través de la disyunción de la sutura media palatina

durante la corrección de la mordida cruzada posterior, con el objetivo de incrementar transversalmente la anchura del maxilar superior y lograr la modificación esquelética del complejo naso maxilar.

Motivo de la consulta.

Acude a consulta paciente femenino de 9 años de edad a la clínica de ortopedia maxilar su mamá refiere que su hija tiene los dientes chuecos y no puede morder bien.

Presentación del caso clínico.

Paciente femenino de 9 años de edad, presenta una mordida cruzada posterior bilateral, con un crecimiento excesivo del complejo naso maxilar, con un incremento en el tercio medio de la cara, no refirió ningún problema de salud.

Evaluación (fotografías extra orales y cefalometría).

Paciente femenino presenta una clase esquelética I a consecuencia del maxilar y la mandíbula que se encuentra en una posición posterior con respecto a la base del cráneo, con un incremento en el tercio medio de la cara, su perfil es convexo, labios competentes, no presenta signos y síntomas en la articulación temporomandibular. (fotografía 1 y 2, anexos cefalometría y radiografía lateral de cráneo).



Fotografías extra-orales 1 y 2 de frente y de perfil antes del tratamiento.

ESTUDIO CEFALOMETRICO DE STEINER

RELACIONES ESQUELETALES	NORMA	PACIENTE	INTERPRETACIÓN
SNA	(82°+/-2°)	76°	POSICIÓN POSTERIOR DEL MAXILAR CON RESPECTO A LA BASE DEL CRÁNEO.
SNB	(80°+/-2°)	73°	POSICIÓN POSTERIOR DE LA MANDÍBULA CON RESPECTO A LA BASE DEL CRÁNEO.
ANB	(2°+/-2°)	3°	CLASE ESQUELETAL I
SND	(76°+/-2°)	70°	CONFIRMA QUE LA MANDÍBULA SE ENCUENTRA POSTERIOR.
Go-Gn-SN	(32°+/-2°)	45°	TIPO DE CRECIMIENTO VERTICAL.
OCL-SN	(14°)	43°	TENDENCIA A MORDIDA ABIERTA.
I/NA°	(22°+/-2°)	16°	RETROINCLINACIÓN DEL INCISIVO SUPERIOR CON RESPECTO A LA LINEA NA.
I/NA mm	(4mm)	4 mm	NORMA
I/NB°	(25°)	24°	RETROINCLINACIÓN DEL INCISIVO INFERIOR CON RESPECTO A LA LINEA NB.
I/NB mm	(4mm)	4 mm	NORMA
1/1	(131°)	137°	RETROINCLINACIÓN DE LOS INCISIVOS ENTRE SÍ.



Radiografía lateral de cráneo.

Evaluación intra-oral.

Paciente femenino presenta una dentición mixta, tiene buena higiene bucal la cual realiza 3 veces al día, no presenta caries activa como riesgo para el tratamiento de ortopedia maxilar, tiene dos restauraciones con amalgama en los O.D 16 y 26. La arcada superior e inferior tiene forma oval. Línea media asimétrica, Clase molar III, sin clase canina por falta de erupción de los caninos, mordida cruzada posterior bilateral. (Fotografías intra-orales antes del tratamiento 3, 4, 5, 6 y 7, radiografía panorámica).



Fotografía intra-oral 3.



Fotografía lateral izquierda intra-oral 4.



Fotografía lateral derecha intra-oral 5.



Fotografía oclusal superior intra-oral 6.



Fotografía oclusal inferior intra-oral 7.



Radiografía panorámica.

Etiología.

- Patrón esquelético clase I.
- Corregir el problema transversal del arco superior.
- Mordida cruzada posterior bilateral.
- Retención y monitoreo del crecimiento.

Plan de tratamiento.

La paciente tiene una dentición mixta y una edad en crecimiento y desarrollo por lo que se consideró en base a los datos obtenidos con los estudios realizados que se colocaría una placa Schwartz con un tornillo de expansión con pistas oclusales para levantar un poco la mordida el cual nos ayudara a separar la sutura media palatina, para descruzar la mordida posterior bilateral.

El aparato se colocó en boca y fue sementado y se le indico a la mama dar un cuarto de vuelta al día. El tratamiento duro aproximadamente 8 meses.



Fotografía inicial.



Fotografía con el aparato durante el tratamiento.



FOTOGRAFÍAS DURANTE EL TRATAMIENTO.



Discusión.

Las deficiencias transversales y las mordidas cruzadas posteriores bilaterales son maloclusiones. Estos problemas transversales también se han asociado con la respiración oral. El maxilar superior es el hueso más grande de la cara el cual está conformado por los huesos del maxilar y las paredes laterales de la cavidad nasal por tal razón el tratamiento con expansión de la sutura media palatina induce cambios importantes en el complejo naso maxilar. El proceso naso maxilar se desplaza hacia adelante y produce una rotación de la mandíbula incrementando el tercio inferior de la cara, por lo que se coloca acrílico en las caras oclusales (pistas oclusales) durante la expansión, para contrarrestar tal efecto. Tomando en consideración que la expansión se considera susceptible a recidiva debe considerarse una retención prolongada.

Conclusión.

La expansión del maxilar es un procedimiento terapéutico que induce favorablemente cambios morfológicos en la región craneofacial, lo cual contribuye a la corrección de los problemas transversales.

Referencia bibliográfica.

1. Crecimiento craneofacial, Ortodoncia y ortopedia, F. Juan Aguila – Donald H Enlow.
2. <https://www.actaodontologica.com>
3. Aparatología en Ortopedia Maxilar, Atlas Grafico, Ulrike Grohmann.
4. <https://www.revistaodontopediatria.org>
5. Manual de Ortopedia Funcional de los maxilares y Ortodoncia Interceptiva. Oscar J. Quirós.
6. <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones>
7. Atlas de Ortopedia Maxilar: Diagnostico, Thomas Rakosi.