

INTERCEPCION DE ANOMALIAS DENTOMAXILARES



Dra. Danica Mandacovik Pizarro.
Dr. Christian Bianchini Llaños.
Ortodoncistas HOSCA

ANOMALÍA DENTOMAXILAR

Cualquier alteración del crecimiento y desarrollo, sea dentario o de los maxilares, que altere el aspecto estético, funcional, psicológico o emocional de un individuo

Representa la tercera patología oral más prevalente en nuestra población 70%

ANOMALÍAS DENTOMAXILARES

En estudios realizados y publicados en revistas nacionales de un 23% a un 30% de las anomalías que se presentan en niños de 12 meses a 9 años son interceptables.

INTERCEPCIÓN

Evitar que una enfermedad que ha comenzado a instalarse se propague, mediante maniobras que aseguren la vuelta a la normalidad.

ORTODONCIA INTERCEPTIVA

Son acciones terapéuticas encaminadas a detener o eliminar una anomalía incipiente, actuando sobre las causas que la provocan, para asegurar la normalidad del Aparato Estomatognático

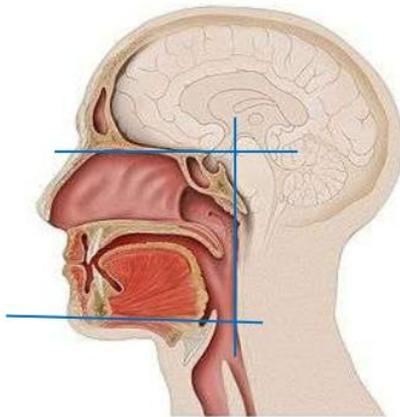
El **Sistema Estomatognático** es la combinación de todas aquellas estructuras, **sistema** nervioso, y órganos que tienen una participación activa en el habla, en la masticación y la deglución.

SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

3

5/10/2011

Sistema Estomatognático



Ubicado en la región cráneo facial.
Límites aproximados:
En el plano frontal con la mastoides y horizontal por 2 líneas que pasan por la superior por los rebordes infra orbitarios y la inferior por el hueso hioides.

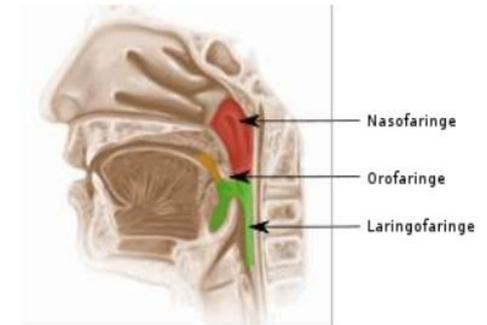
2

5/10/2011

Sistema Estomatognático

• Conjunto de órganos y tejidos que permiten

- Comer
- Hablar
- Pronunciar
- Masticar
- Deglutir
- Sonreír
- Respirar
- Besar
- Succionar



NIÑOS

***ANOMALIAS
DENTARIAS***



ORTODONCIA

***ANOMALIAS
ESQUELETALES***



ORTOPEDIA

OBJETIVOS GENERALES

***EVITAR LA PROGRESIÓN O CORREGIR SITUACIONES QUE
COMPROMETAN EL DESARROLLO NORMAL DE LA CARA O
LA DENTICIÓN.***

CORREGIR UNA FUNCIÓN ALTERADA.

VENTAJAS

SE PUEDEN RESOLVER MÁS SITUACIONES CLÍNICAS QUE EN EL ADULTO.

SON MENOS EXTRACCIONISTAS QUE EN LA ÉPOCA ADULTA.

LA PLANIFICACIÓN ESTÉTICA ES MÁS FAVORABLE.

LOS HÁBITOS SON MÁS TRATABLES QUE EN ETAPAS MAS AVANZADAS.

MEJORA A TEMPRANA EDAD LAS CONDICIONES SICOLÓGICAS DE UN PACIENTE AFECTADO POR SU ANOMALÍA.

DESVENTAJAS

ES FRECUENTE QUE LOS PACIENTES Y LOS PADRES DISTORSIONEN LOS OBJETIVOS.

EL TRATAMIENTO EN DOS FASES SIGNIFICA MAYOR TIEMPO CRONOLÓGICO

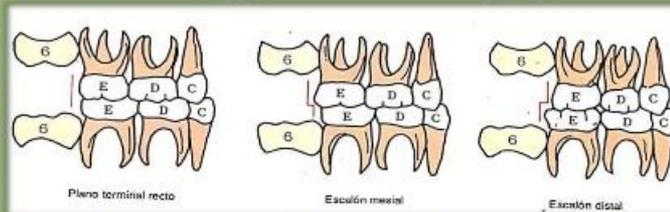
EL DIAGNÓSTICO, OBJETIVOS, PLAN DE TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO SON DE MAYOR DIFICULTAD DE DISEÑAR QUE EN EL ADULTO (Crecimiento).

EXIGE FRECUENTE EVALUACIÓN DE ESTOS ASPECTOS.

Oclusión en Dentición Temporal normal en los tres sentidos



➤ RELACIÓN OCLUSAL DE LOS SEGUNDOS MOLARES PRIMARIOS



- ✓ Nivelado o plano tipo vertical: La superficie distal de los dientes superiores o inferiores esta nivelada y por lo tanto, situada en el plano vertical.
- ✓ Tipo de escalaón mesial: La superficie distal del molar inferior es mas mesial que el superior.
- ✓ Tipo escalaón distal: la superficie distal de los molares inferiores es mas distal que los superiores.

CONDICIONES DE LA A.D.M. A INTERCEPTAR

▣ Clase I

- **Dentición temporal:**

Transversal: Mordidas cruzadas por acomodación

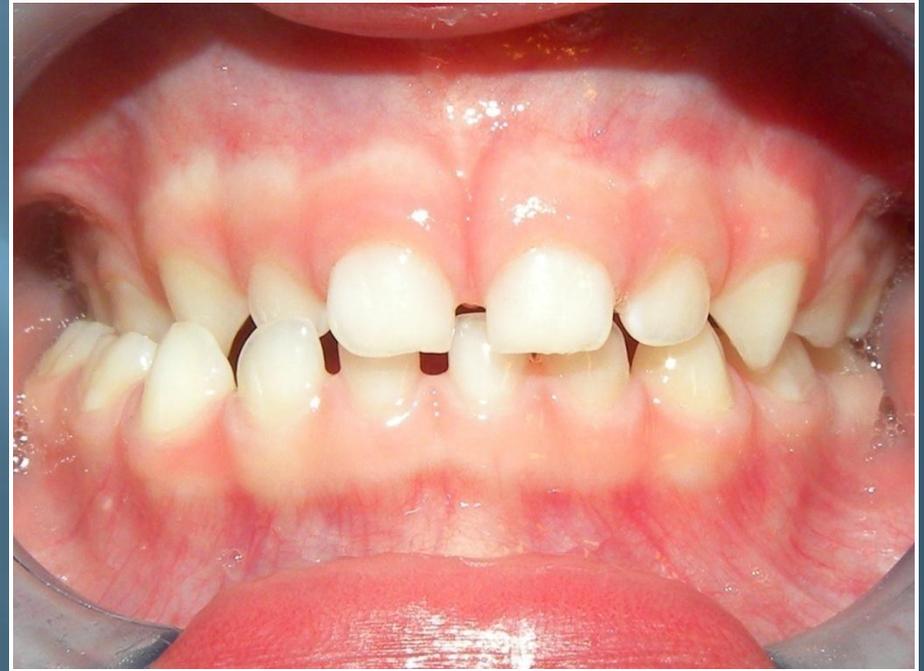
Vertical: Mordidas Abiertas por mal Hábito

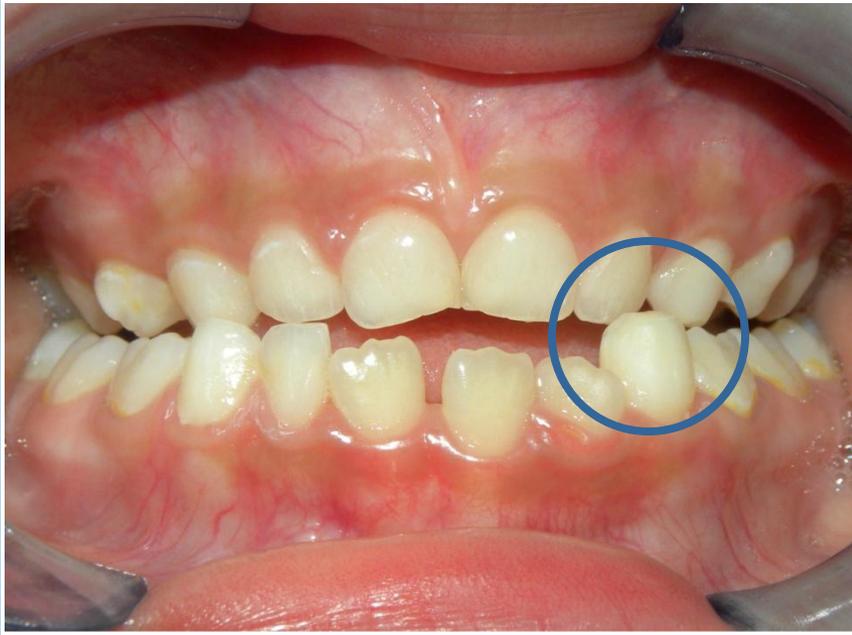
Sagital: Mordidas invertidas por acomodación

Anomalías Transversales

Laterodesviaciones mandibulares por interferencias cuspídeas **con o sin compresión** transversal maxilar dependiendo de la edad

- ▣ **Sólo en dentición temporal** (o con el primer molar permanente pero sin que entre en contacto)
- ▣ **Anomalía progresiva** (aumenta su gravedad con el tiempo)





COMPRESIONES

ESQUEMA TERAPÉUTICO

▣ Preventivo

- Nutrición adecuada (desarrollo óseo normal)
- Prevenir malos hábitos (resfríos a repetición, etc)
- Recuperación permeabilidad nasofaríngea

▣ Interceptivo

- Eliminación de interferencias cuspídeas
- Corrección de malos hábitos

- ▣ **Tempranamente** (3 o 4 años)
 - Sólo desgastes de la interferencias cuspídeas
- ▣ **Más tarde** (4 a 6 años)
 - Placa superior con planos de altura laterales para deprogramar, más **expansión transversal**.
 - En este caso los caninos **no** se desgastan

COMPRESIONES

TRATAMIENTO INTERCEPTIVO

- ▣ Eliminar la interferencia oclusal: **generalmente a nivel canino,**
- ▣ Favorecer correcto desarrollo transversal del maxilar:
 - Potenciar **dieta consistente y masticación bilateral alternada**
 - Monitorear una **posición lingual palatina** en reposo.

Procedimiento:

- ▣ **Ayudar al niño** a ocluir buscando la interferencia
- ▣ Marcar las interferencias con papel articular
- ▣ Desgaste con fresa diamantada de alta velocidad:
 - Inclinación vestibular en piezas inferiores
 - Inclinación palatina de las piezas superiores
- ▣ Verificar con papel articular
- ▣ En general, dos sesiones
- ▣ Controles cada seis meses

Anomalía Vertical

Mordida abierta anterior por malos hábitos con o sin compresión transversal maxilar

- ▣ En dentición temporal o mixta 1ª fase
- ▣ Anomalía progresiva (aumenta su gravedad con el tiempo)
- ▣ Corregir problema de mal hábito bucal primero

Mordida Abierta por Mal Hábito

□ Clase I

- **Dentición temporal**
- **Mordida Abierta con compromiso dentoalveolar**
- **Etiología: mal hábito de succión, interposición de objetos**



MORDIDA ABIERTA ANTERIOR

ESQUEMA TERAPÉUTICO

- ▣ Preventivo
 - Nutrición adecuada (desarrollo óseo normal)
 - Prevención de malos hábitos (resfríos a repetición,etc)
- ▣ Interceptivo
 - **Corrección de malos hábitos**
 - ▣ Por persuasión (psicológicos)
 - ▣ Por medios mecánicos
 - nemotécnicos (guantes,etc)
 - **mecánicos (espolones de Grude intraorales, reeducadores)**

La supresión del obstáculo permite,
en periodo de crecimiento alveolar,
una mejora espontánea de las relación incisiva
en el 75% a 80% de los casos

(Nahoun, 1989)

Anomalias Sagitales

Forma progénica por acomodación por interferencias cuspídeas con desplazamiento mandibular hacia adelante (invertido anterior)

- ▣ *Sólo en dentición temporal*
- ▣ *Anomalía progresiva* (aumenta su gravedad con el tiempo)



FORMA PROGÉNICA POR ACOMODACIÓN TRATAMIENTO INTERCEPTIVO

- ▣ Tempranamente (3 o 4 años)
 - **Sólo** desgastes (no se ha establecido)
- ▣ Más tarde (4 a 6 años)
 - Desgastes **más control ortopédico**
- ▣ De 6 años adelante
 - **Placa superior con planos de altura laterales y asa intermaxilar.**
 - En este caso los caninos **no** se desgastan
 - Mandíbula debe llegar al vis-vis
 - Activador clase III
 - Máscara tracción frontal



Aparatología

- **Planos laterales de altura**

Placa Removible superior



- **Ansa continua de protrusión**
- **Asa bimaxilar**
- **Elementos de retención**

Aparatología

Asa bimaxilar rígida
en esta posición se
retruyen los incisivos





**Tiempo de uso de
aparato 6 meses**



Anomalías Sagitales

Mordida invertida simple (1 a 4 incisivos)

- ▣ Dentición mixta 1ª fase
- ▣ Anomalia no progresiva (no aumenta su gravedad con el tiempo debido a que es una anomalía dentaria)



MORDIDA INVERTIDA SIMPLE

Factores previos al tratamiento

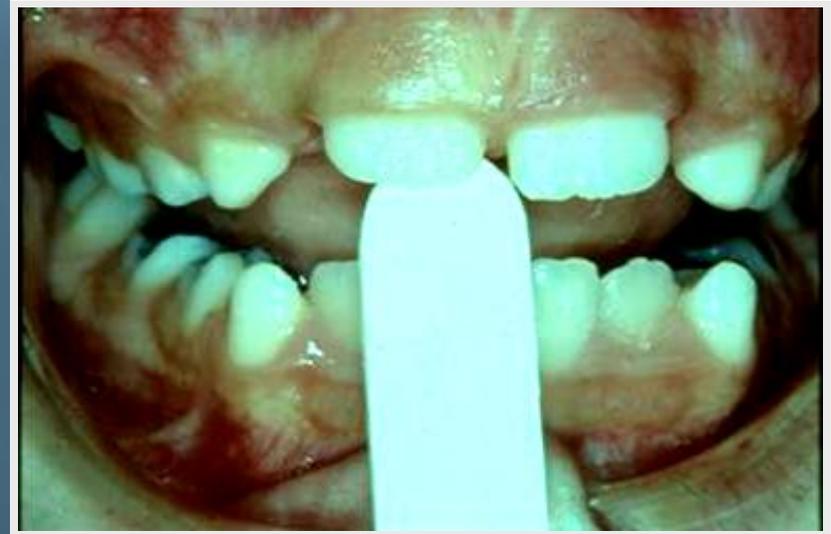
- ▣ **Estudio radiográfico**
 - Supernumerarios u otras patologías
 - Estado de reabsorción del temporal
 - Grado de formación del permanente
- ▣ **Presencia de espacio suficiente**
- ▣ **Grado de desviación a palatino**
- ▣ **Grado de entrecruzamiento**

MORDIDA INVERTIDA SIMPLE

Tratamiento y aparatos

- ▣ Paletas de madera
- ▣ Placa con o sin planos laterales de altura y resortes de protrusión anteriores
- ▣ Placas con planos inclinados (menos recomendables)

Tratamiento





CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO INTERCEPTIVO

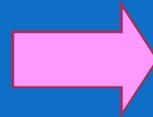
- ▣ Corta duración (dentro del año)
- ▣ Efectivos y duraderos (sin recidiva)
- ▣ Acciones simples
- ▣ Elementos a usar simples

PROTOCOLO DE ATENCION DE LAS
ANOMALIAS INTERCEPTABLES EN
DENTICIÓN TEMPORAL

Anamnesis

Exámen clínico

Exámenes complementarios



Diagnóstico

Objetivos de tratamiento

Plan de tratamiento

Derivaciones

Pronóstico

Anamnesis:

Dígale por favor que se lave los dientes, que a mi no me hace caso...

... y eso que fue operado de adenoides!

Se cayó cuando era chiquita y perdió el diente

Noto que no muerde bien

Me derivó el dentista

Aprieta los dientes en la noche, es normal?

Es tiempo de una evaluación?

Motivo de consulta

Estado general: patologías generales, patologías que afectan el desarrollo craneofacial (genéticas – hormonales)

Alergias

Hábitos alimenticios

Desarrollo sicoafectivo

El niño no se suena

Antecedentes familiares

Examen clínico

▣ Examen extraoral:

- Frente
- Perfil

▣ Examen intraoral:

- Tejidos blandos
- Examen dentición

▣ Examen funcional:

- Ventilación
- Deglución
- Masticación
- Fonética
- Dinámica mandibular
- ATM

Desde el inicio de la consulta, el clínico debe ser capaz de adquirir una visión global del comportamiento del niño, de su postura general y de la armonía facial.

Exámenes complementarios

- ▣ Análisis fotográfico
- ▣ Análisis de modelos
- ▣ Análisis radiográfico

Permiten objetivar
los parámetros del paciente y otorgan
información adicional al examen clínico

Análisis radiográficos

- **Radiografía panorámica:** examen de base.

Permite observar:

- Sobre el plan óseo: densidad, imágenes patológicas,...
- Morfología mandibular,
- Sobre el plan dentario: estado de dentición, estado de piezas, anomalías de talla/forma, piezas incluidas, supernumerarios, agenesias, falta de espacio para erupción, ...
- Anatomía condilar

Se recomienda establecer una pauta de observación

**Diagnóstico
y
Elaboración de Plan de Tratamiento**

Diagnóstico con enfoque de riesgo

- Género – edad.
- Comportamiento – riesgo social.
- Riesgo biológico.
- Tipo de dentición.
- Tejidos blandos – tejidos duros.
- Riesgo cariogénico – actividad cariogénica.
- Clase esquelética – Perfil – Biotipo.
- Tendencia de Crecimiento – relación con Peak Puberal.
- Relaciones oclusales: sagitales, transversales y verticales.
- Alteraciones dentoalveolares.
- Alteraciones funcionales.

Objetivos de tratamiento

¿Qué queremos lograr?

Corregir una.....

- ▣ Mordida abierta anterior por mal hábito,
- ▣ Mordida invertida por acomodación,
- ▣ Mordida cruzada por interferencias,
- ▣ Compresión maxilar leve,
- ▣ Mordida invertida simple...

Plan de tratamiento:

¿Cómo lo vamos a lograr?

- ▣ Control de higiene oral
- ▣ Control de motivación y cooperación
- ▣ Suprimiendo el mal hábito
- ▣ Proinclinando incisivos superiores
- ▣ Mediante desgastes de interferencias
- ▣ Realizando expansión maxilar
- ▣ Evitando interposición lingual
- ▣ Corrigiendo el eje de erupción de un incisivo permanente,...





Gracias por la atención