

La asimetría en el adolescente: la clase II asimétrica Interés del anclaje mandibular en la armonización de los maxilares

Dr. Ellie Callabe

El tratamiento de la clase II asimétrica del adolescente y preadolescente con dentición permanente constituye un tratamiento difícil tanto desde el punto de vista técnico como desde el de la motivación y la cooperación.

Como cualquier tratamiento médico, el tratamiento ortodóncico empieza con el diagnóstico: la clase II unilateral se debe a la posición mesial del maxilar, en cuyo caso se observa una desviación de la línea media superior (algo muy raro), o bien a una posición distal de la mandíbula (lo que resulta más frecuente), en cuyo caso es la línea media inferior la que se presenta desviada.

El diagnóstico efectuado condicionará el tratamiento que vayamos a utilizar para corregir esta maloclusión.

La armonización 4D: sagital-transversal-vertical-funcional

Cuando proponemos al paciente el PUL (Propulsor Universal Ligero) utilizamos el anclaje mandibular para armonizar ambos maxilares en el sentido sagital mediante una acción de retroceso del sector lateral superior simultánea a la mesialización del sector inferior. Al mismo tiempo se armonizan los maxilares en el sentido transversal mediante una expansión bimaxilar y en el sentido vertical a través de una egresión posterior gracias a la neutralización de los músculos masticadores, al tiempo que se preserva la ATM, que permanece funcional gracias a los resortes mandibulares.

La protracción mandibular induce el ensanchamiento de las vías aéreas, favoreciendo así una mejor respiración nasal diurna y nocturna.

Interés de la armonización de los maxilares antes de los brackets: la corrección de la clase II asimétrica y la corrección de la curva de Spee por egresión molar y premolar permite evitar la inclinación hacia vestibular

de los incisivos inferiores durante la nivelación mediante brackets. Ello permite sobre todo reducir la fase de la aparatología fija reduciendo el tiempo que el paciente debe llevar puestos los elásticos y evitando de este modo que el paciente se canse de llevar el aparato.

CASO CLÍNICO

Paciente de 13 años que presenta una clase II asimétrica, con crecimiento hipodivergente (o braquifacial) y una supraoclusión importante.

La clase II izquierda se debe a la posición distal de la mandíbula:

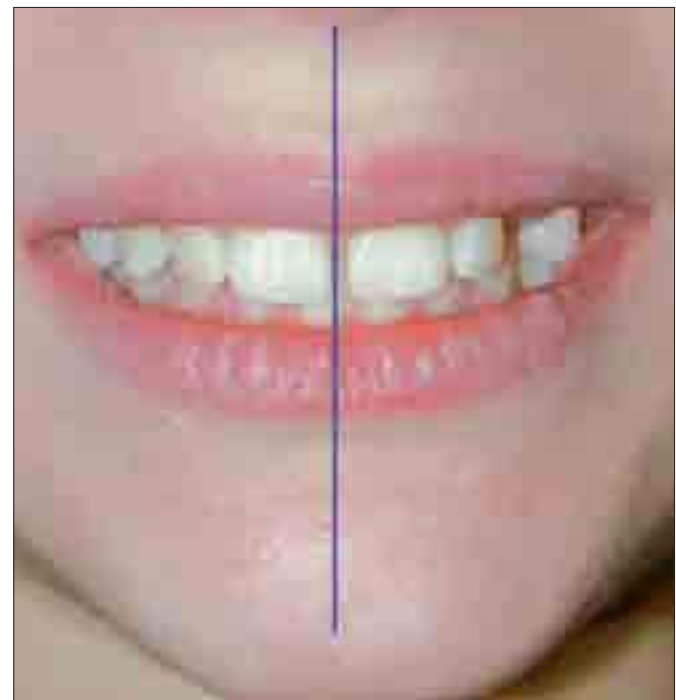


Foto 01



Foto 02



Foto 03



Foto 04



Foto 05



Foto 06



Foto 07

Fotos Inicio del tratamiento

Ver foto 02, 03, 04, 05, 06, 07.

Propusimos a la paciente y a sus padres dividir el tratamiento en tres fases:

1. Armonización 4D de los maxilares mediante PUL con resorte de Coffin en la ATM en el maxilar.
2. Terminación y alineación mediante brackets auto-ligables de baja fricción
3. Estabilización

Objetivos del tratamiento: corregir la clase II asimétrica gracias al anclaje mandibular y obtener en el lado izquierdo una mesialización del sector inferior, así como una distalización del sector superior.



Foto 08



Foto 11



Foto 09



Foto 12



Foto 10



Foto 13

Fase 1

Ver fotos 08, 09, 10

Colocación del PUL: el PUL se lleva puesto entre 16 y 18 horas al día.

Acción del PUL

- Corrección de la clase II asimétrica.
- Expansión maxilar - Corrección de la sobremordida mediante egresión de los molares y premolares.

Ver fotos 11, 12, 13, 14



Foto 14



Foto 15



Foto 20



Foto 16



Foto 19



Foto 17



Foto 18

Después del PUL

Fase 2: Alineado y acabado mediante brackets autoligables de baja fricción durante 15 meses, con sólo dos meses de elásticos intermaxilares durante la noche.
Ver fotos 15,16, 17.

Fotos 04: Colocación de los brackets autoligables de baja fricción

Fase 3: Estabilización mediante arcos cementados por lingual de incisivos superiores e inferiores y férulas nocturnas de estabilización (PUL anti-recidiva de retención).

Ver fotos 18, 19, 20, 21, 22, 23.

Fotos de finalización: Colocación de las férulas anti-recidiva de estabilización 3D: PUL de retención
Ver foto 24.



Foto 21



Foto 23



Foto 22



Foto 24

CONCLUSIONES:

El hecho de dividir el tratamiento en fases nos permite, gracias a la protracción y al anclaje mandibular, aprovechar el gran crecimiento que se produce en el adolescente para que la mandíbula también tenga la oportunidad de crecer.

El seccionado de la férula maxilar y la utilización del resorte de Coffin en la ATM ofrecen flexibilidad y permiten la corrección por en medio maxilar de la clase II asimétrica.

La reducción de la fase de los brackets reduce el tiempo que el paciente debe llevar los elásticos evitando, por consiguiente, que el adolescente se cansa de llevar el aparato.

Al desconocer en gran medida la causa de la maloclusión que produce la asimetría, la utilización del PUL anti-recidiva de retención evita la recidiva de esa maloclusión. Ello garantiza al paciente una estabilidad óptima en los tres sentidos: sagital, transversal y vertical, así como funcional, a la espera del final del crecimiento facial y nasal, para conservar los resultados del tratamiento y la armonización naso-labio-maxilo-mandibular.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cambiano, A., "Controllo della divergenza nel trattamento delle malocclusioni di II classe". Tesi di specializzazione in ortodonzia. Università di Palermo; anno accademico 2006-2007.
2. Patti A., Perrier d'Arc G., *I trattamenti ortodontici precoci*. OrthoPlanet ed. 2006.
3. Patti A. y col., *Traitement de la Classe II*, Ed Quintessence, 2010.
4. Callabe E., *Traitement de la Classe II hyperdivergente*. Congres JO 2010-11-26.
5. Callabe E., *Optimisation du PUL et clés du succès*. www.pul-ortho.com.
6. Eschard-Charbonnier C., "Analyse des modifications dento-squelettiques apportées par le P.U.L. d'Elie Callabe. Etude rétrospective d'un échantillon de 30 cas traités", Thèse Cecsno, Université de Reims 2009.
7. Geyselincq H., "Le Propulseur Universel Light et le traitement des classes II: étude d'efficacité (étude sur 60 cas)", Thèse Cecsno, Faculté de Lille 2009.
8. Dumotier A., "Le propulseur universel «light» (PUL) et les activateurs monobloc: descriptif et effets thérapeutiques", Thèse Cecsno, Faculté de Marseille 2009.
9. Melka V., "Evaluation clinique de la correction du décalage de classe II par un appareil amovible: le Propulseur Universel Light", Thèse Cecsno, Faculté de Montpellier 2009.
10. Joulia C., "Comparaison des effets morphologiques de thérapeutiques fonctionnelles de classe II par la méthode Procuste", Thèse Cecsno, Faculté de Reims 2009.
11. Popelut R., "Le propulseur universel light (PUL) au travers de deux études Retrospectives", Thèse Cecsno, Faculté Paris VII 2010.
12. Martin S., "Variation de la position de l'incisive mandibulaire dans le sens sagittal chez une population de patients traités par PUL® (étude céphalométrique de 20 cas)", Thèse Cecsno, Faculté de Montpellier 2010.
13. Pancherz H., "The Herbst appliance: a paradigm change in class II treatment", International Orthodontics Congress, Paris, September 2005; 10-14.
14. Patti A., *Traitement des Classes II, de la prévention à la chirurgie*. Edition Quintessence 2010.
15. McNamara JA, Brudon WL., *Orthodontic and Orthopaedic Treatments in the Mixed dentition*, N.P. Edition, 1995.
16. How RP, "Updating the bonded Herbst Appliance", *J Clin Orthod*, 1983; 17: 122-124.
17. Amoric M. "Thermoformed Herbst Appliance", *J Clin Orthod*, 1995; 29-173.