

CASO CLINICO Nº 2

Tratamiento en adulto con activador abierto de Klammt*

Dres. José Ma. Delorenzi y Adriana Caravadossi

O.D. Edad: 33 años. Sexo femenino.

Motivo de consulta

Avance progresivo del incisivo central superior (figuras 1 a 4).

Diagnóstico

Distorrelación mandibular con estrechez bimaxilar y vestibulo posición del 21 (figs. 5 y 6). El sistema del orbicular de los labios se ve alterado, con importante compresión de las comisuras y un surco mentoniano profundo.

Trabas articulares múltiples y una mordida profunda dan una distorrelación marcada.

Completa el cuadro la interposición de labio inferior y una mandíbula funcionalmente limitada por la sobremordida (fig. 7).

Tratamiento

Aparatología funcional, "Activador Abierto de Klammt", con escudillos retrolabiales inferiores.

Se buscó la liberación y reubicación mandibular, por medio de una mordida constructiva realizada en el borde a borde y el ensanche y remodelación del maxilar superior con el cual se apoyó el avance del inferior (figs. 8 y 9).

El factor deformante, "interposición de labio inferior", fue eliminado, por medio de los "escudos retrolabiales inferiores", como puede observarse en las fotos de perfil de cara y de calcos cefalométricos.

Resultados al año de tratamiento

-Patrón neuromuscular reeducado, permitiendo la realización de los movimientos mandibulares bordeantes (figs 10 y 11).

*Trabajo presentado en el "Congreso Latinoamericano de Ortopedia Funcional" Montevideo-1988.

Dirección de los autores: Dr. J.M. Delorenzi: Monte Caseros 3218 - 20;
Dra. A. Caravadossi: Tacuarembó 1499/ Apto. 403

-Remodelamiento de ambos maxilares en los tres planos del espacio.

-Gresión del 21 a palatino, pieza motivo de consulta, por su excesiva vestibularización (figs. 12 y 13).

-En cuanto a las distancias intercaninas, no se observaron variaciones.

-Las distancias interpremolaes variaron en 5 mm para los premo-

lares superiores y en 2 mm para los inferiores, en más.

-Las distancias intermolaes, registradas sobre los segundos por ausencia de los primeros, se vieron aumentadas por los superiores en 6 mm y para los inferiores en 4 mm (figs. 14 y 15).

-Remodelación del perfil blando mejorándose considerablemente el tercio inferior de cara (fig. 16).



Fig. 1.

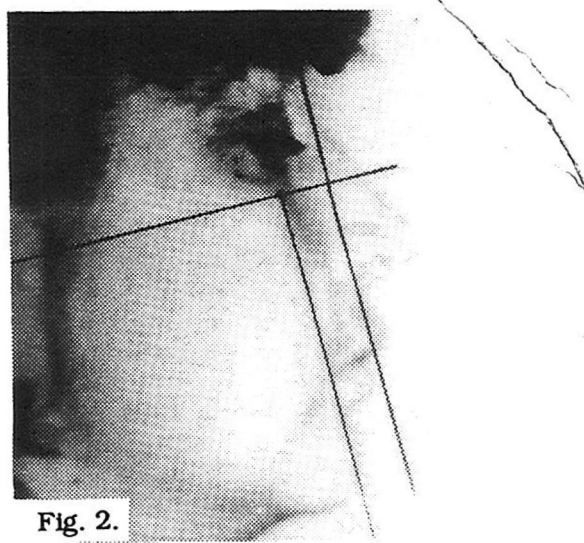


Fig. 2.

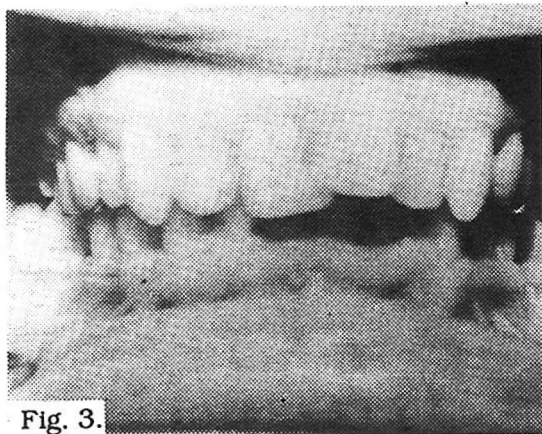


Fig. 3.

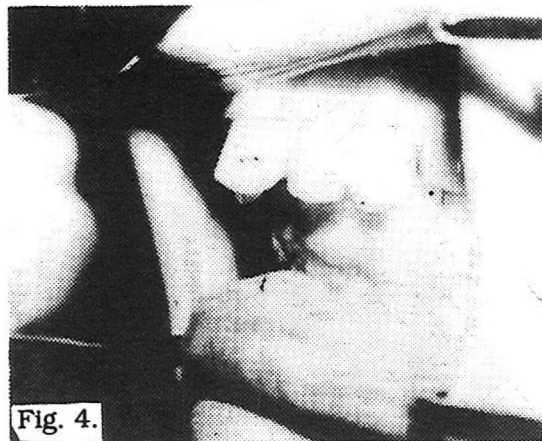


Fig. 4.

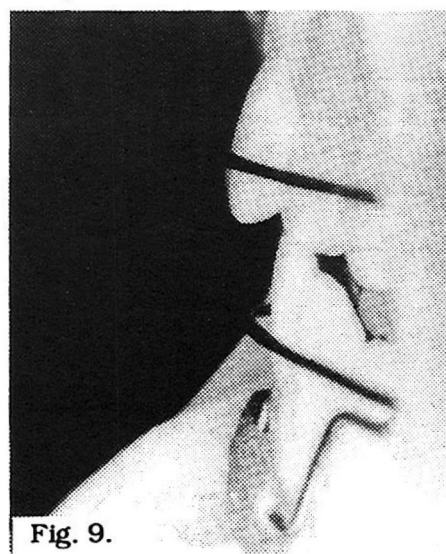
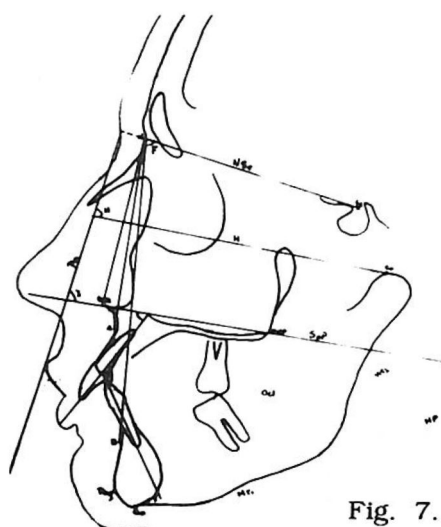
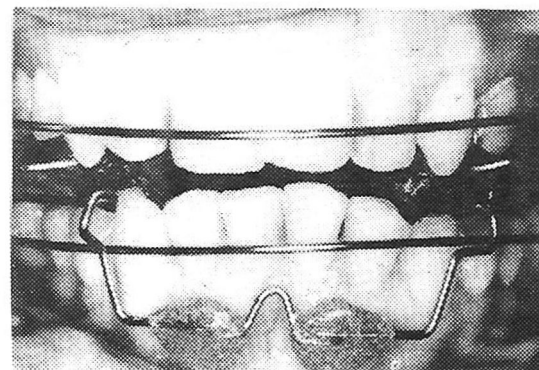
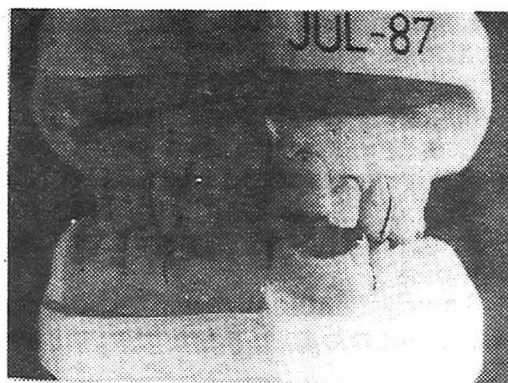
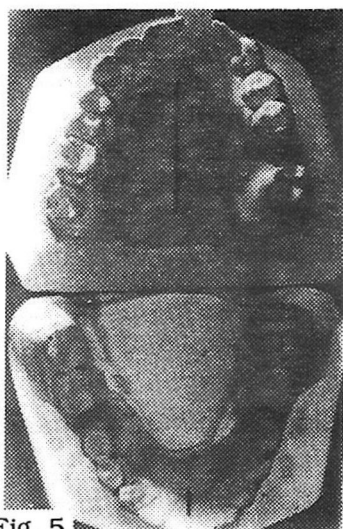




Fig. 10.

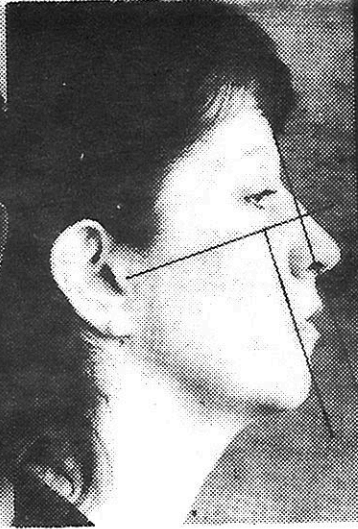


Fig. 11.

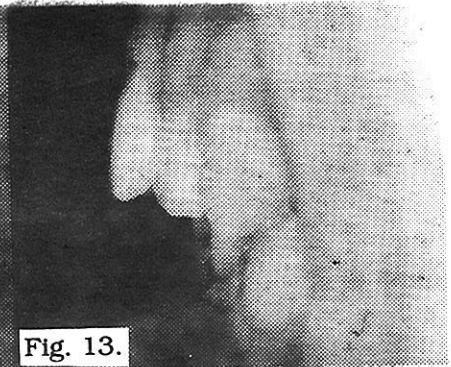


Fig. 13.

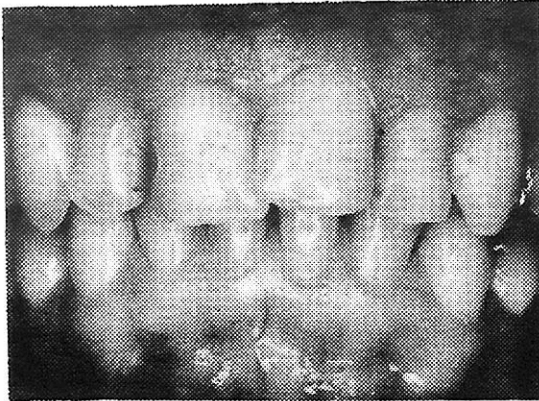


Fig. 12.

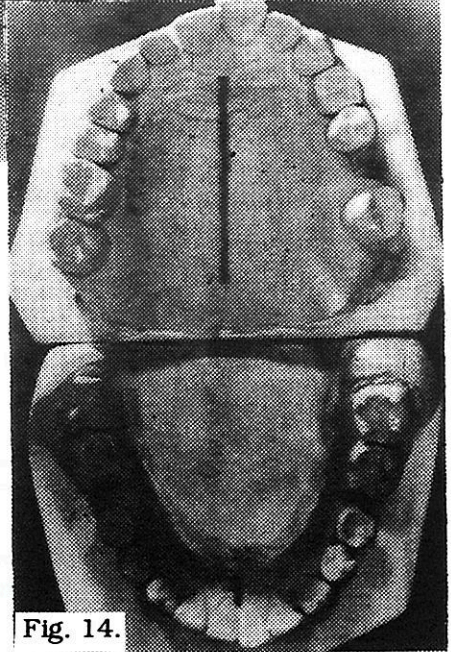


Fig. 14.

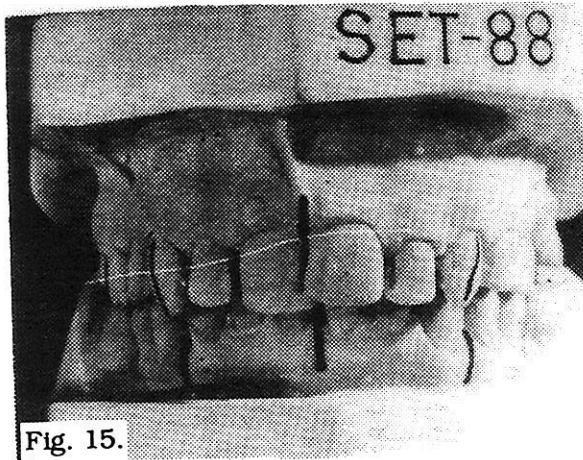


Fig. 15.

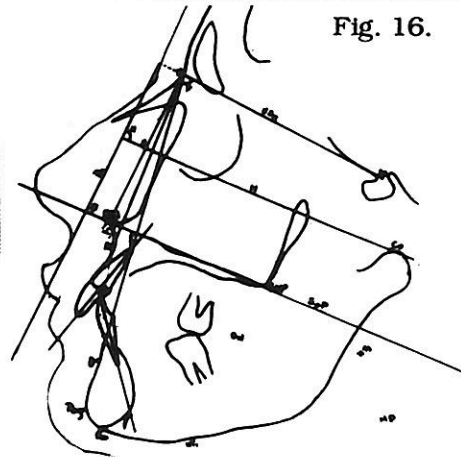


Fig. 16.