

CASOS TRATADOS • CLASE II

R.G. niña, 9 años, presenta maloclusión del tipo contracción de la arcada superior con ligero byte en cruz a la izquierda y ausencia de espacio para la erupción de 12 y 22, contracción mandibular con ausencia de espacio para 33-43, desalineación dental, deglución atípica.



El plan de tratamiento implica el uso de un aparato de elastodoncia A.M.C.O.P. **S INTEGRAL**, que permite el correcto desarrollo de los maxilares, su coordinación y la correcta función lingual. El aparato se lleva de forma pasiva todas las noches y alrededor de 1 hora durante el día durante unos 8 meses con el fin de restaurar una relación bilateral de molares y caninos de Clase I y el correcto desarrollo maxilar y mandibular con la corrección del Byte Cruzado posterior y la creación del espacio correcto para la erupción del 12 y el 22.

Una vez conseguida la corrección de la relación molar, la resolución del Cross Byte y tras la erupción del 12 y 22, el aparato será llevado por el paciente durante unos 8 meses más para continuar la reeducación lingual y estabilizar el resultado obtenido.



Resultados

Los resultados obtenidos muestran la gran importancia de la terapia elastodóntica para restaurar la oclusión normal muy rápidamente, dada la plasticidad de las estructuras esqueléticas durante el pico de crecimiento. El aparato A.M.C.O.P. **INTEGRAL** se utiliza también como reeducador neuromuscular para obtener un resultado dental y al mismo tiempo muscular para que el caso se mantenga estable en el tiempo.

CASOS TRATADOS • CLASE II

D.E niña, 9,5 años, presentó una maloclusión esquelética de Clase II, molar y canino de Clase II derecho e izquierdo, Deep Byte.



La maloclusión es la causa de los problemas periodontales el 41. La maloclusión esquelética y dental también está asociada a problemas posturales, como se puede ver en la telerradiografía, que muestra la compresión de las primeras vértebras cervicales con un aumento de la curva cervical creada por el deslizamiento posterior de la mandíbula. La terapia a través de dispositivo de elastodoncia permite la recuperación de la dimensión vertical y el restablecimiento de la forma correcta de la arcada; la duración de la terapia es de unos 18 meses con contención que es siempre con el mismo aparato durante otros 7-8 meses.

Actualmente, 10 años después de la terapia, se encuentra una gran estabilidad oclusal.

La resolución de la maloclusión esquelética y dental se asocia a una clara recuperación de la postura con la consiguiente mejora de la curva cervical, como se puede leer en la telerradiografía final. Una vez conseguida la corrección de la relación molar y anterior, el aparato será llevado por el paciente sólo durante la noche para estabilizar el resultado obtenido y guiar la erupción de los elementos dentales permanentes.

Resultados

Los resultados obtenidos muestran molares y caninos de clase I bilaterales y una excelente intercuspidación, centrado de la línea media y frenillo. La terapia elastodóntica fue decisiva para resolver la Clase II esquelética, así como el exceso de Overbite y Overjet. El examen de la telerradiografía latero-lateral inicial muestra la hiperlordosis cervical con hiperextensión de la cabeza sobre el cuello, el hueso hioides está posicionado hacia abajo y hacia atrás, terapia de la reducción de los espacios articulares C2 C3 C4.

La teradiografía latero-lateral realizada al final del tratamiento muestra una lordosis cervical normal y una posición correcta del hueso hioides y por lo tanto la normalización de los espacios articulares entre C2 C3 C4. La postura correcta se logró sólo con el tratamiento elastodóntico.

CASOS TRATADOS • CLASE II

P.B. niña, 9,5 años, presentó una maloclusión esquelética de Clase II, molar y canino de Clase II derecho e izquierdo, línea media desplazada a la izquierda, inclinación alterada de 11 y 21, apiñamiento inferior con lingualización de 32.



El mecanismo de funcionamiento de los dispositivos elastodónticos es tal que a través de la elasticidad más o menos elevada del material es posible intervenir de forma tridimensional dentro de una realidad también tridimensional, como es la cavidad bucal; a diferencia de los dispositivos funcionales estándar comunes capaces de trabajar bidimensionalmente debido a una relación oclusal a menudo alterada por la presencia de placas o duchas que hacen que la terapia sea menos biológica al impedir la consecución de la intercuspidación durante la propia terapia.

Materiales y métodos

La terapia con dispositivos de elastodoncia permite la recuperación de la dimensión vertical y el restablecimiento de la forma correcta de la arcada; la duración de la terapia es de unos 18 meses con la contención utilizando el mismo dispositivo durante otros 7-8 meses. Actualmente, 9 años después de la terapia, se encuentra una gran estabilidad oclusal. La resolución de la maloclusión esquelética y dental se asocia a una clara recuperación de la postura con la consiguiente mejora de la curva cervical. Una vez conseguida la corrección de la relación molar y anterior, el aparato sólo lo llevará el paciente por la noche para estabilizar el resultado obtenido y guiar la erupción de los dientes permanentes.



Resultados

Los resultados obtenidos muestran una Clase I molar y canina bilateral y una excelente intercuspidación, centrado de la línea media y del frenillo, corrección de los ejes de 11 y 21. Se determinó una terapia elastodóntica para resolver la Clase II esquelética así como el exceso de Overbite y Overjet. La postura correcta se logró sólo con el tratamiento elastodóntico.

Conclusiones

Por lo tanto, la ortodoncia preventiva mediante dispositivos de elastodoncia representa un importante avance en el campo de la ortodoncia del desarrollo, ya que es capaz de resolver la mayoría de los problemas ortodónticos, transformando muchos de estos casos en oclusiones ideales desde el punto de vista estético y funcional. Con los dispositivos de elastodoncia es posible corregir las maloclusiones y al mismo tiempo resolver los problemas posturales relacionados.