

NI CONTENCION, NI RECIDIVA: ESTABILIDAD.

DRA MARIA HAYDEE BEDANI DE ESPERANTE

Resumen

CUANDO NUESTRA INTERVENCION OPORTUNA, MODIFICA VALORES VITALES DE FUNCIONALIDAD Y ESTETICA, PROPORCIONANDO UNA REVALORIZACION PERSONAL, ELLO VA MAS ALLA DE LO PLANIFICADO Y REPRESENTA EL PREMIO MAS VALIOSO QUE PUDIEMOS OBTENER.

EL HECHO DE ATENDER NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS NOS BRINDA LA POSIBILIDAD DE MODIFICAR HABITOS PERNICIOSOS, ENCAUZANDO A LA NATURALEZA HACIA LA CORRECTA FUNCION, DANDO LA POSIBILIDAD DEL CRECIMIENTO REDIRECCIONADO. DEBEMOS EN PRIMER LUGAR ENTENDER EL PSIQUISMO DE LA PRIMERA INFANCIA, TRATANDO DE LLEGAR A ELLOS DESDE SU PERCEPCION.

EL CASO QUE VOY A RELATARLES TIENE UN PARTICULAR ENCANTO, PORQUE ME PERMITIO DESCUBRIR LA IMPORTANCIA DEL **SIGNO MINIMO Y EL **MOMENTO OPORTUNO**.**

Summary

WHEN OUR APPROPRIATE INTERVENTION, MODIFIES VITAL VALUES OF FUNCTIONALITY AND ESTHETIC, PROVIDING A PERSONAL REVALUATION, IT GOES MORE OVER OF WHAT IT IS PLANNED AND IT REPRESENTS THE MOST VALUABLE REWARD THAT WE COULD BE ABLE TO OBTAIN. THE FACT TO TAKE CARE OF CHILDREN AT EARLY AGES, OFFERS US THE POSSIBILITY TO MODIFY PERNICIOUS HABITS, GUIDING THE NATURE TOWARDS THE ACCURATE FUNCTION, GIVING THE POSSIBILITY OF A REDIRECTED GROWTH.

FIRST OF ALL WE MUST UNDERSTAND THE PSYCHIC CHARACTER OF THE FIRST CHILDHOOD, TRYING TO REACH THEM FROM ITS PERCEPTION.

THE CASE THAT I AM GOING TO REPORT HAS A PARTICULAR ENCHANTMENT, BECAUSE IT LETS ME DISCOVER THE IMPORTANCE OF THE MINIMUM SIGN AND THE OPPORTUNE MOMENT.

INTRODUCCION

LA MAMA TRAJO A SU HIJO MAYOR DE CINCO AÑOS CON EL PROBLEMA DE BRUXISMO, QUE NO LE PERMITIA A LA MAMA SU DESCANSO NOCTURNO, Y AGREGABA QUE LA SEPARACION DE LOS TEMPORARIOS (QUE ERA RECIENTE), TEMIA FUERA EL RESULTADO DE ESE FROTE NOCTURNO.



**Fig1 y 2: DENTICION TEMPORARIA ABIERTA.
PLANO OCLUSAL PLANO.
DESGASTES FISIOLÓGICOS.**



***Fig3: AL OBSERVAR AL NIÑO
PARALELISMO DEL PLANO DE FOX CON EL PLANO BIPUPILAR***

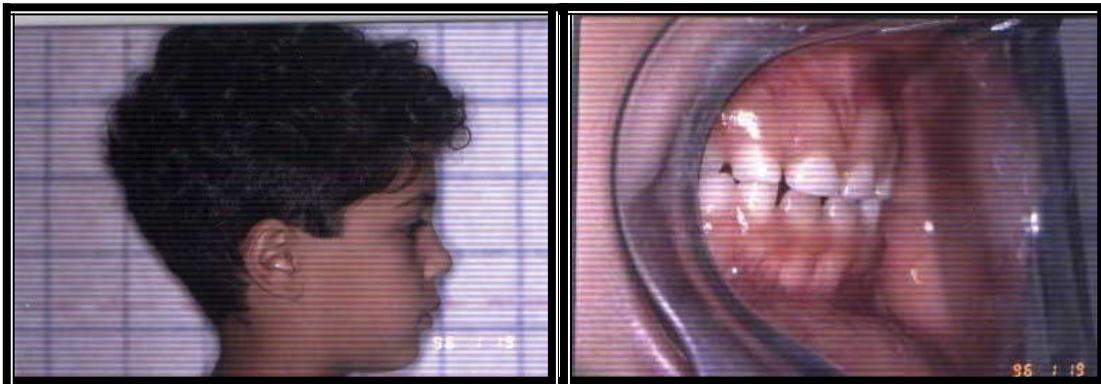


Fig4: CONTACTO BILABIAL PASIVO, PAZ MUSCULAR FACIAL.

Fig5: INCISIVOS BORDE A BORDE, YA QUE LA MANDIBULA SE PROYECTO PARA DAR LUGAR AL ENGRANAJE MOLAR EN CLASE LOS INCISIVOS INFERIORES PERMANENTES YA ESTAN EN BOCA Y HAN ERUPCIONADO CORRECTAMENTE EN SU UBICACIÓN HACIA LINGUAL DE LOS INCISIVOS SUPERIORES. LUEGO ESTOS LO HARAN POR VESTIBULAR PARA ESTABLECER EL CORRECTO OVERJET.



Fig6: A LOS DIEZ AÑOS PRESENTA UNA EVOLUCION FAVORABLE, DEBIDO A QUE EL EQUILIBRIO DE LAS FUNCIONES HA PERMITIDO UN CRECIMIENTO BIEN DIRECCIONADO.

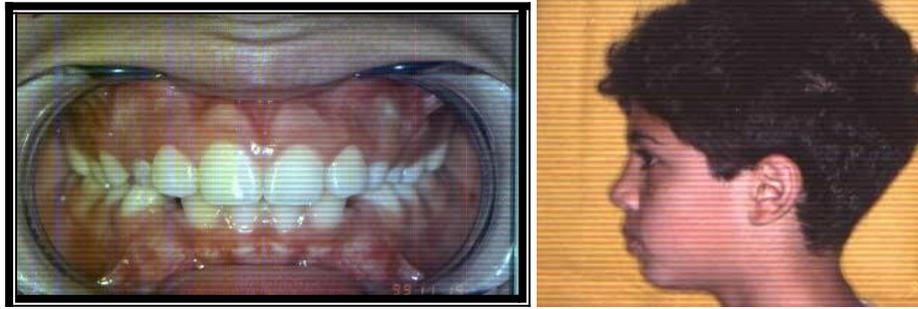


Fig7y 8: ESPACIOS CONSERVADOS, BUEN DESARROLLO MAXILOMANDIBULAR. BUEN CONTACTO BILABIAL.

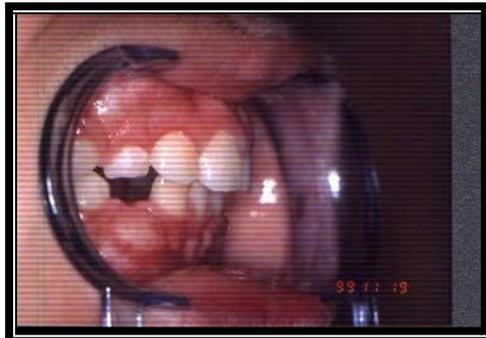


Fig9: ARMONIA EN LOS TERCIOS FACIALES DEGASTE FISIOLÓGICO DE LOS CANINOS TEMPORARIOS Y BUEN OVERBITE. LA LENGUA SE PUDO EXPRESAR EN TODO SU POTENCIAL Y FUE CONTENIDA POR LOS ORBICULARES, BIEN EQUILIBRADOS EN SU CIERRE. PERO..... LA MAMA TRAIA, ACOMPAÑANDO A SU HERMANITO A TAMARA.

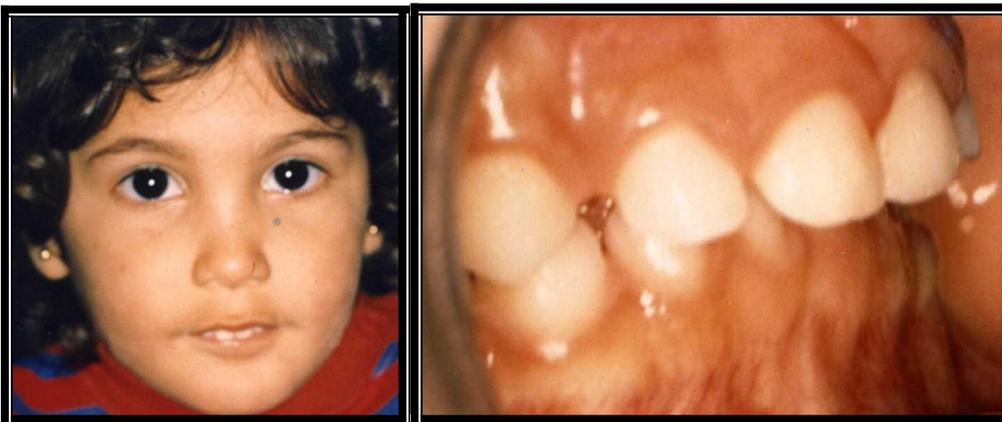


Fig10 y 11: QUE TENIA 2 AÑOS Y OCHO MESES Y ESCODIDA DETRÁS DE SU MAMA NOS MIRABA CON ATENCION. MORDIENDO SU LABIO NERVIOSAMENTE Y LE PREGUNTAMOS A LA MAMA Y A ELLA SI PODIAMOS REVISARLA.



Fig12: Y ALLI ESTABA NUESTRO SIGNO MINIMO, Y NUESTRA OPORTUNIDAD DE TRATAMIENTO. DEBIAMOS REPOSICIONAR SU MANDIBULA PARA MEJORAR SU CORREDOR AEREO Y FAVORECER SU OXIGENACION.

¿QUE NOS MARCO MORFOLOGICAMENTE ESE LABIO?

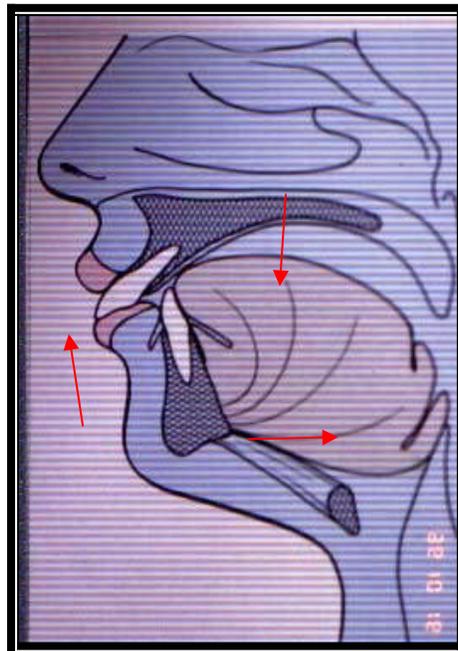


Fig12 Y 13: UNA DISTOPOSICION MANDIBULAR, CON PROTRUSION MAXILAR TRIPLE CIERRE ALTERADO: NO CONTACTO DE LENGUA CON EL VELO, NI ADOSAMIENTO DEL DORSO DE LA MISMA EN EL PALADAR.

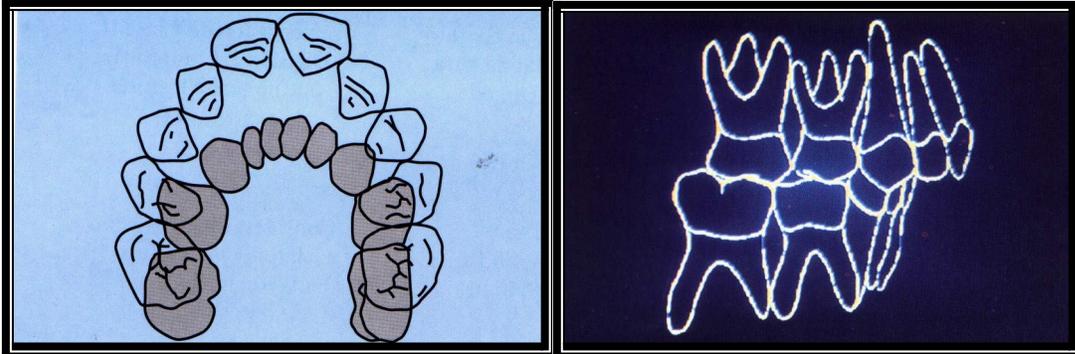


Fig14 y 15: NOS GENERA UNA COMPRESION MAXILAR, QUE DERIVARA EN UNA DISTOPOSICION MANDIBULAR CON PROTRUSION DEL SECTOR INCISIVO.

CARACTERISTICAS FUNCIONALES

ALIMENTADA A PECHO HASTA EL AÑO

TOMABA MAMADERA HASTA EL MOMENTO DE LA CONSULTA.

RESPIRACION MIXTA.

EDEMA DE BALTERS

CHUPETEO DEL LABIO INFERIOR

HIPERTONICIDAD DEL BORLA DE LA BARBA

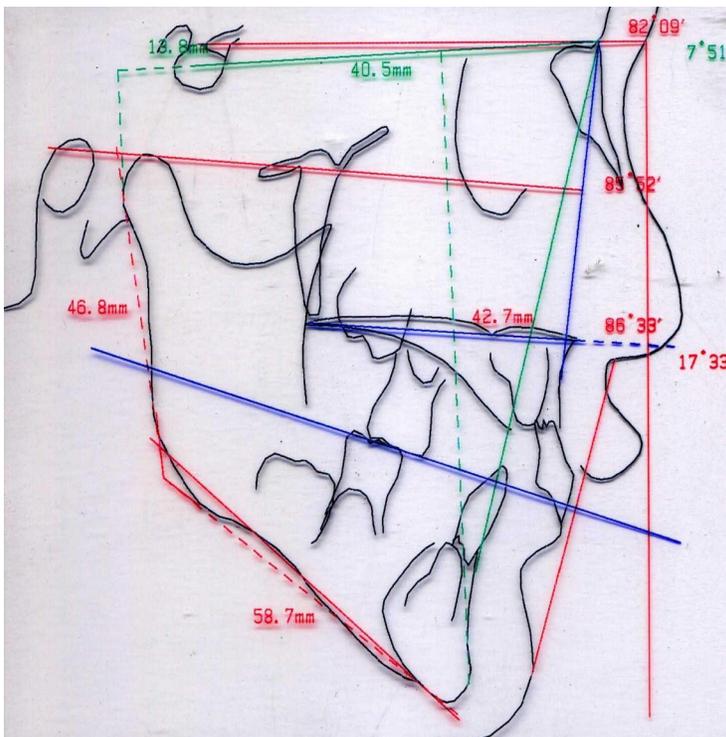
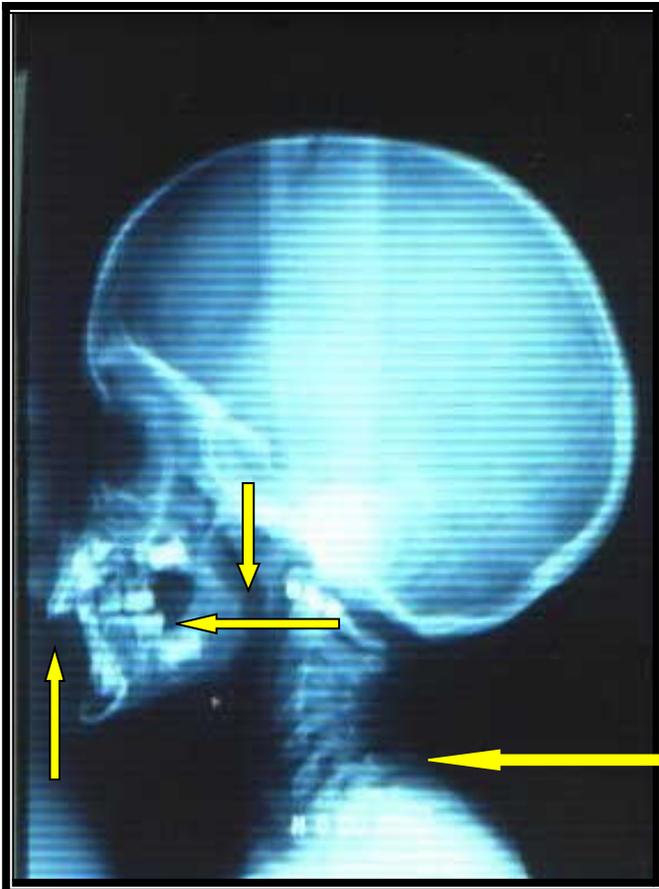
HIPOTONIA DEL LABIO SUPERIOR.

LA INTERPOSICION LABIAL ES RESPONSABLE DE SERIAS CONSECUENCIAS A NIVEL DEL CRECIMIENTO EN EL TERCIO MEDIO DE LA CARA.

LA AUSENCIA DE ESA PERCEPCION QUITA INFORMACION NEUROSENSORIAL AL S.N.C

TELERADIOGRAFIA INICIAL

NOS MUESTRA ADEMAS DEL CANAL AEREO DISMINUIDO, UNA ACTITUD LORDOTICA A NIVEL CERVICAL UN ESCALON DISTAL EN LOS SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES Y PROALVEOLIA



MANDIBULA
PROPORCIONALMENT
E MAS PEQUEÑA
(58mm Y DEBE SER

SEGÚN LINDER Y ARONSON, QUE PUBLICARON MUCHOS TRABAJOS SOBRE REPIRACION Y DISFUNCION, COLOCA A LA DISTOPOSICION COMO CARACTERISTICA MAS FRECUENTE 65%.

SIGUIENDOLE EN PROPORCION LA NEUTROCLUSION CON DISTOPIAS DENTARIAS 25% Y LA MESIORELACION EN ULTIMO TERMINO 10%.

EXAMEN FUNCIONAL

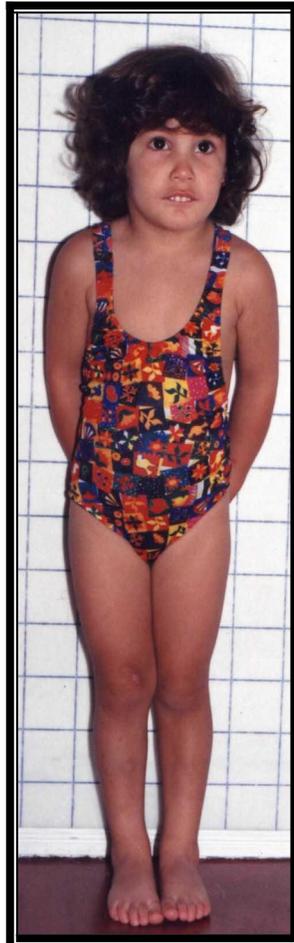
RESPIRACION COSTAL SUPERIOR

MIXTA (BUCAL -NASAL).

ESPEJO DE GLATZER ASIMETRICO.

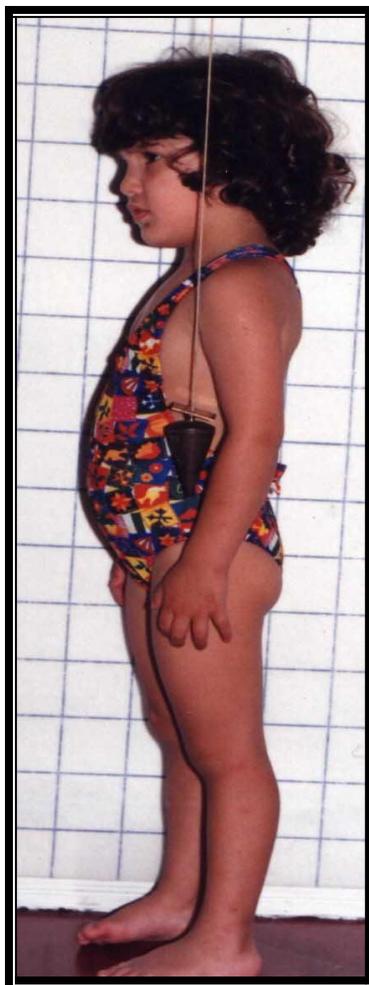
REFLEJO NARINAL NEGATIVO.

PRUEBA DE ROSENTHAL INSUFICIENTE.



EXAMEN POSTURAL

CABEZA EN ATEROPROPULSION, HOMBROS ADELANTADOS Y A DIFERENTE ALTURA.



***Fig16: ACTITUD CIFOLORDOTICA, DISTENSION ABDOMINAL.
LA PLASTICIDAD NEURANAL QUE NOS PROPORCIONA EL TRABAJAR CON NIÑOS
PEQUEÑOS FACILITA EL OBJETIVO.
HAY UNA POSTURA ALTERADA QUE PRODUCE UN DESEQUILIBRIO MUSCULAR QUE A SU
VEZ TRAERA REPERCUSSIONES ESQUELETALES.
HAY RETROACCION NEUROMUSCULAR QUE SUCEDE A LA OBSTRUCCION DE LAS VIAS
AEREAS QUE NOS GENERERA UNA ALTERACION MORFOLOGICA.
HAY UN ESQUEMA CORPORAL ALTERADO.
HAY UNA DINAMICA ALTERADA, LOS PTERIGOIDEOS NO SON REQUERIDOS PARA LA
LATERALIDAD POR COMPRESION Y POR CONTACTOS INTERCUSPIDEOS.
NELSON ANUNCIATTO NOS HABLA SOBRE UN PROCESO TERAPEUTICO QUE DEBE TENER
COMO META DAR A TRAVES DE LA ESTIMULACION PERISFERICA LA ORGANIZACION DE
CIRCUITOS NEURALES QUE SEAN RESPONSABLES DEL CONTROL NEUROMUSCULAR DE UN
INDIVIDUO.***

Fig17: ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA TAMBIEN EL APOYO PLANTAR



PEDANA

VERIFICA LA LOCALIZACION DEL **BARICENTRO**.
VERIFICA EL APOYO PLANTAR IRREGULAR.

CON ALTERACION DEL BARICENTRO, QUE ES UNA IMPORTANTE REFERENCIA SENSORIAL. EN LA FISIOPATOLOGIA OCLUSO-POSTURAL SE DEBE TENER EN CUENTA:

- **LO VISUAL**
- **LO LABERINTICO**
- **LO OCLUSAL**
- **LO ARTICULAR**

TODOS ELLOS SE INTERRELACIONAN PARA LOGRAR UNA POSTURA ADECUADA Y CORRELACIONAR EL SISTEMA DE RECEPCION E INFORMACION EN LA GESTION DE LA POSTURA.

ENTONCES NUESTRO OBJETIVO DIAGNOSTICO SERA " RECONOCER Y RESALTAR LA IMPORTANCIA DE LA ALTERACION FUNCIONAL COMO DETERMINANTE DE UNA DISGNASIA".

Y NUESTRO OBJETIVO TERAPEUTICO SERA "NO SOLO ESTABLECER UNA OCLUSION OPTIMA, SINO TAMBIEN REDUCAR LA FUNCION EQUILBRADA Y SIMETRICA A LO LARGO DE TODA LA COLUMNA VERTEBRAL."

TRATAMIENTO

- 1) **DESARROLLO TRANSVERSAL.**
- 2) **ESTIMULAR EL CRECIMIENTO MANDIBULAR.**
- 3) **INHIBIR EL CRECIMIENTO ALVEOLAR SUPERIOR.**
- 4) **CONTROL DEL CRECIMIENTO VERTICAL DE AMBOS.**
- 5) **OPTIMIZAR LOS ESPACIOS PARA EL ALINEAMIENTO FINAL.**

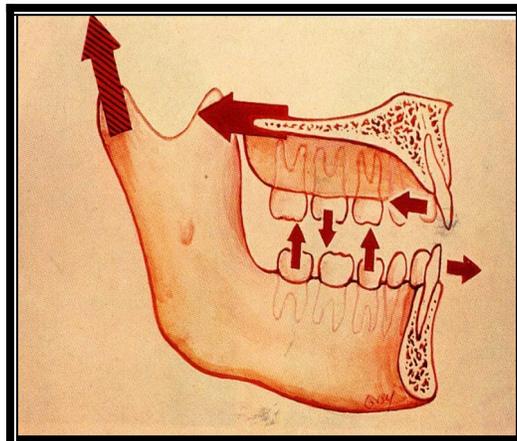


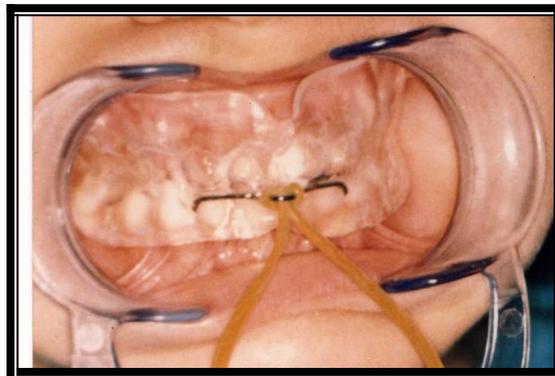
Fig18: LOS ESTUDIOS DE PETROVIC Y LUEGO DE KAWAMURA Y MAC NAMARA NOS HABLAN DEL CRECIMIENTO MANDIBULAR QUE ESTE NO ESTA PREDETERMINADO GENETICAMENTE YA QUE LOS FACTORES AMBIENTALES Y FUNCIONALES INFLUYEN EN EL FENOTIPO DEL INDIVIDUO. SE DESTACA EL CONCEPTO DEL DR. MOSS SOBRE EL ROL PRIMARIO DE LA MATRIZ FUNCIONAL EN EL CRECIMIENTO FACIAL.

SECUENCIA JERARQUIZADA DEL TRATAMIENTO.

- 1) PLACA VESTIBULAR***
- 2) CIERRE LABIAL***
- 3) REEDUCACION POSTURAL.***
- 4) LIBERACION DE LAS VIA AEREA (YA SEA QUIRURGICA O MEDICAMENTOSA) DERIVACION AL OTORRINOLARINGOLOGO.***
- 5) REDUCACION RESPIRATORIA. DERIVACION FONOAUDIOLOGICA.***
- 6) A.A.E.K. (NOS VA A RELACIONAR LOS MAXILARES EN SENTIDO VERTICAL).***



PLACA VESTIBULAR



LO MAS EXTENDIDA POSIBLE, HASTA EL ULTIMO MOLAR PRESENTE EN LA ARCADA Y ABARCANDO EL FONDO DE SURCO SUPERIOR E INFERIOR SE MONTA EN ARTICULADOR, CON UN REGISTRO DE MORDIDA DE CERA.

ES MUY IMPORTANTE EN EDADES TEMPRANAS LA INTERRELACION LUDICA CON EL NIÑO Y TRASLADAR ESA IMAGEN A LA MAMA.

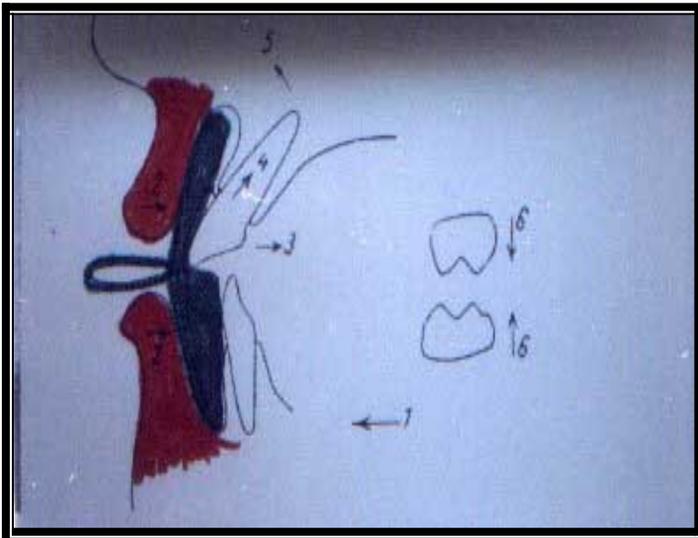
LA NIÑA USA EL APARATO DE DIA PARA JUGAR CON LA CINTA DE GOMA CON SU MAMA Y ELLA MISMA VA REACOMODANDO SU PERCEPCION LABIAL...

DE ESE MODO LA MANDIBULA SE PROYECTA Y REACOMODA (PREVIO DESGASTE DE LOS CANINOS TEMPORARIOS EMPINADOS).

EL USO NOCTURNO DE LA MISMA CONSOLIDA ESTE MOVIMIENTO MANDIBULAR.

EN LOS TRATAMIENTOS ORTOPEDICOS FUNCIONALES PRACTICANDO UNA REEDUCACION DEL COMPORTAMIENTO DESDE QUE COLOCAMOS EN LA BOCA EL APARATO, ES COMO OBTENEMOS LOS MEJORES RESULTADOS.

LAS MODIFICACIONES PROPIOCEPTIVAS Y EXTEROCEPTIVAS QUE OCASIONA EL APARATO VAN A OBLIGAR AL NIÑO A MODIFICAR SU ESQUEMA CORPORAL.



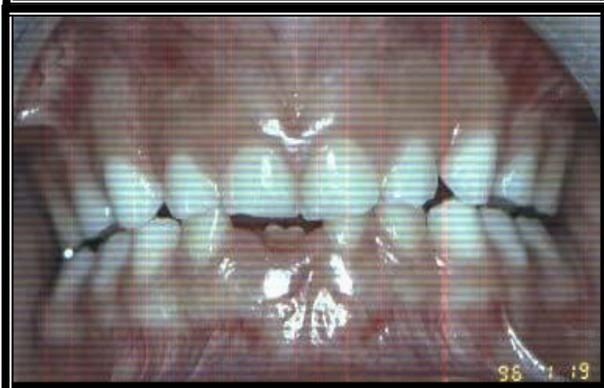
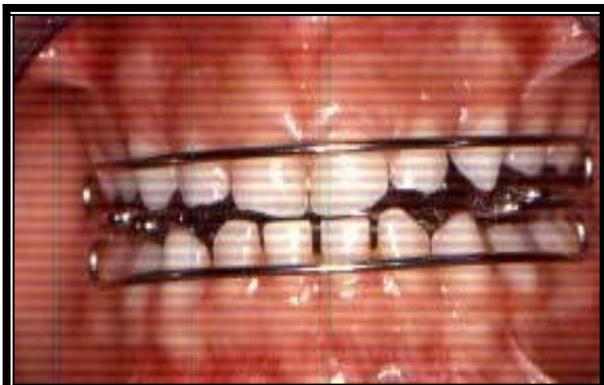
- 1) REPOSICION MANDIBULAR
- 2) CIERRE LABIAL
- 3) REUBICACION PREMAXILA
- 4) MODIFICACION DE EJES INCISIVOS
- 5) REUBICACION DE GERMENES
- 6) ENCAJE MOLAR

Fig19: LUEGO DE OCHO MESES DE USO



Fig20, 21y 22: AL MEJORAR EL CIERRE LABIAL Y LA POSICION LINGUAL, SE PRODUJO EL DESARROLLO MAXILAR A TRAVES DE LA ESTIMULACION DE LA SUTURA MEDIA PALATINA, LO CUAL PERMITIO EL REPOSICIONAMIENTO MANDIBULAR.

EN UNA SEGUNDA ETAPA SE COLOCO UN ACTIVADOR ELASTICO DE KLAMMT PARA ARMONIZAR LAS ARCADAS Y ELEVARE LA MORDIDA.



- ✓ LEVANTE DE MORDIDA.
- ✓ TERCIOS FACIALES EQUILIBRADOS.
- ✓ ERUPCION DENTARIA EN OVERJET Y OVERBITE BALANCEADOS.

TELERRADIOGRAFIA FINAL



- ✓ CRECIMIENTO MANDIBULAR.
- ✓ REPOSICIONAMIENTO MANDIBULAR.
- ✓ MOLARES EN PLANO TERMINAL RECTO.
- ✓ ALIVIADA LA CURVA CERVICAL.
- ✓ VIA AEREA MEJOR VENTILADA
- ✓ CURVATURA CERVICAL

“LOS CUADROS INSUFICIENTEMENTE FLEXIONADOS GENERAN DISTOCLUSION”

LA DRA MARIE JOSEPHE DESHAYES HACE UN ESTUDIO DE LAS RELACIONES ENTRE LA BASE DE CRANEO Y LOS VECTORES DE CRECIMIENTO FACIAL.

LA BASE DE CRANEO SE FLEXIONA ALREDEDOR DE LA SINCONDROSIS ESFENOCCIPITAL. ESE GRADO DE FLEXION DE LA BASE INFLUYE EN EL EQUILIBRIO FACIAL Y OCLUSAL. LAS SUTURAS SON LA BASE DE ACOMODACION, SE ADAPTAN A ESA BIODINAMICA Y RESPONDEN A UNIDADES NEURALES SUBYACENTES.

Fig23: AL MISMO TIEMPO SE ORGANIZARON LOS EFERENTES Y EN CONSECUENCIA



MEJORA LA POSTURA
HOMBROS Y ESCAPULAS A UN MISMO NIVEL
CURVATURA VERTEBRAL ALIVIADA.

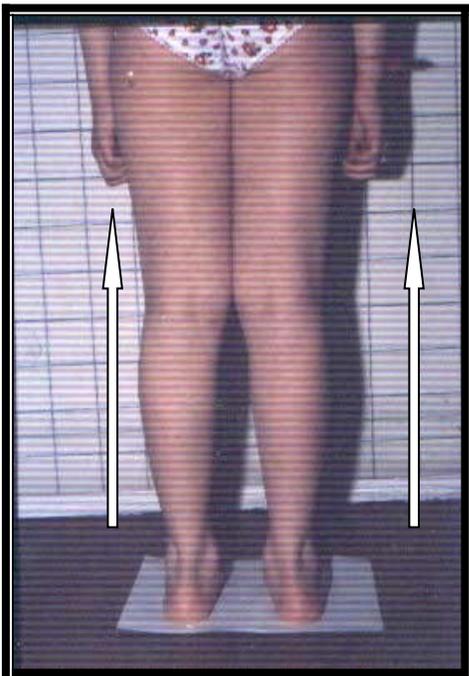


Fig23:
APOYO PLANTAR MEJORADO.
MANOS A LA MISMA ALTURA
(PARALELISMO DEL PLANO
CLAVICULAR)

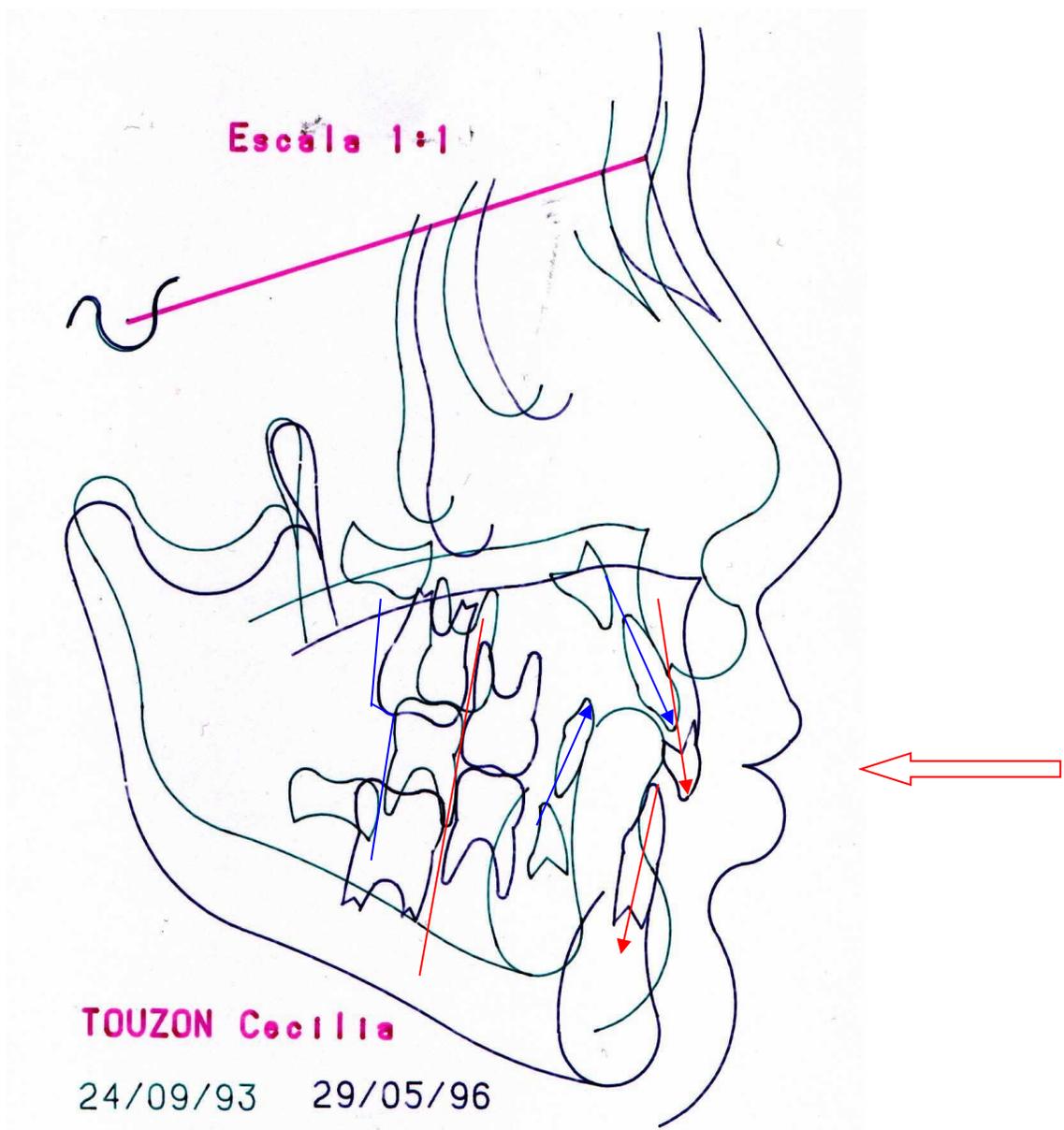


Fig24:

EJE GRAVITACIONAL EN
MEJOR UBICACIÓN.

CURVATURAS DORSO - LUMBAR
SUAVIZADAS.

SUPERPOSICION DE TELERRADIOGRAFIAS INICIAL Y FINAL



TOUZON Cecilia

24/09/93 29/05/96

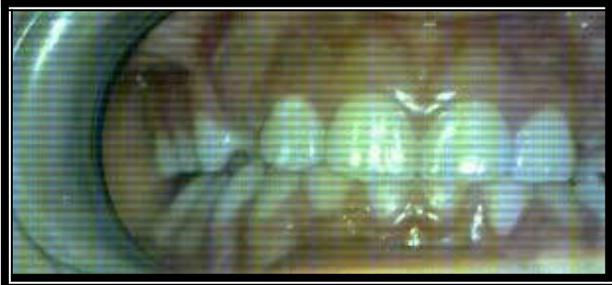
SUPERPOSICION por SN en "S"

CON UNA RADIOGRAFIA INICIAL DONDE ENCONTRAMOS UNA MANDIBULA PROPORCIONALMENTE MÁS PEQUEÑA NOS ENCONTRAMOS CON UN DESARROLLO ARMONICO DE AMBOS MAXILARES. RELACION EQUILIBRADA DE LOS EJES INCISALES. CORRECCION DEL PLANO DISTAL MOLAR SE HAN MODIFICADO LOS VECTORES DE CRECIMIENTO, DANDO UNA NUEVA BIODINÁMICA, HAY UN EQUILIBRIO DINAMICO, DANDO COMO RESULTADO ARMONIA CRANEO FACIAL.

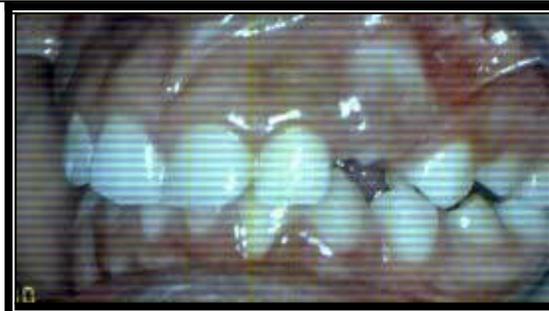
CECILIA A LOS DIEZ AÑOS



ARMONIA CRANEO -MAXILO-CERVICAL



ESPACIOS CONSERVADOS



MECANICA DE LA ENVOLTURA CRANEAL:

EL ROL DE LA MUSCULATURA Y DE LAS CAVIDADES NEUMATICAS QUE CONFORMAN LA CARA, LA INTERACCION RESPIRATORIA DEGLUTORIA.

EL CIERRE LABIAL.

LA FUERZA CENTRIFUGA DE LA LENGUA Y CENTRIPETA DE LA CINTURA LABIO YUGAL EQUILIBRADAS.

TODO ELLO CONFIGURA Y REASEGURA LA ESTABILIDAD.

HEMOS CUMPLIDO NUESTRO ROL DE AUNAR LA FUNCIONALIDAD CON LA ESTETICA.

RESTABLECIDO ESE EQUILIBRIO QUE FUE NUESTRO OBJETIVO TERAPEUTICO, NO NECESITAMOS CONTENCIÓN PORQUE NO HAY RECIDIVA.



“EN ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES EL EQUILIBRIO ASIGNADO REALIZA LA CONTENCIÓN NEURAL”

- 1) BIOLOGIA DE LA BOCA DR. RAMON TORRES
- 2) REHABILITACION NEUROCLUSAL (PEDRO PLANAS)
- 3) BIOMECANICA ARTICULAR. (MARIANO ROCABADO)
- 4) EL VESTIBULO DE LA BOCA COMO BASE APARATOLOGICA (R FRANKEL)

- 5)THE PRIMARY ROL OF FUNCTIONAL MATRICES IN FACIAL GROWTH (MOSS-SALENTUM)
American J.Orthod.55-566-577 (1967)
- 6)TRATAMIENTO Y PLASTICIDAD NEURONAL(NELSON ANNUNCIATO)
Revista de la AAOFM 7374 pag 15-27 (1994)
- 7)CONTROLE DE LA CROISSANCE POST.NATAL DU SQUELETTE FACIAL (PETROVIC-STUTZMANN)
Actual Odontostomatologia (PARIS) 128 811-841 (1979)
- 8)MODIFICATION DINAMIQUES ET POSTURALES DE LA LANGUE (INFLUENCE SUR LA CROISSANCE FACIALE.(PATRIC FELLUS)
REV.ORTHOP.DENTO-FACIALE 23 69.77(1989)
- 9)NEUROMUSCULAR MECHANISME OF JAW AND TONGUE MOVEMENT (KAWAMURA J.)
J.American Dent.62 545-551 (1961)
- 10)RESPIRATORY FUNCTION IN RELATIOM FACIAL MORPHOLOGY AND THE DENTITION (LINDER-ARONSON)
Br.J.Orthodon6 59-71 (1979)
- 11)L'OMEOSTASI POSTURALE IN RIFERIMENTO ALLA TERAPIA DELLA DISFUNZIONE CRANIO-CERVICO-MANDIBOLARE (G.ZAMPETTI.R.MARCHI)
Odontoiatria Oggi (1994)
- 12) LA BIODINAMICA CRANEO FACIAL (MARIE J. DESAHAYES)
Rev.Orthop Dento Facial 353 365 (1988)
- 13)RECONSIDERACION DEL CRECIMIENTO CRANEO FACIAL(M.J.DESAHYES)
Rev.Orth.Dent.Fac. 31 131.139.(1991)
- 14)VENTILATION ET MECANIQUE DES TISSUS MOUS FACIAUX (JACQUES TALMAN-PASCAL RENAUD)
Rev.Orthop. Dent.Facial 31 149-160 (1997)
- 15)Reorganizacion Neurofuncional en los Disturbios Mio-osteoDento Faciales (Lic Beatriz Padovan)
Rev. AAOFM VOL 27 29-33.(1994)
- 16)MECANIQUE DEL' ENVELOPPE FACIAL (TALMAN Y TALMAN)
Rev Orthop. Dento Facial33 149 160 (1999)
- 17) CONDUCTES ALIMENTAIRES ET CROISSANCE DES ARCADES DENTAIRES (MICHEL LIMME)
Rev.Orthop. Dento Facial 36 289-309 (2002)
- 18)LA MODIFICATION DU SCHEMA CORPOREL GARANT DE LA STABILITE DES TRAITEMENTS ORTHOPEDIQUES ,ORTHODONTIQUES ET CHIRURGICAUX (DEFFEZJ.P. FELLUS P.)
Rev.Stomatol 2 5 20 (1983)