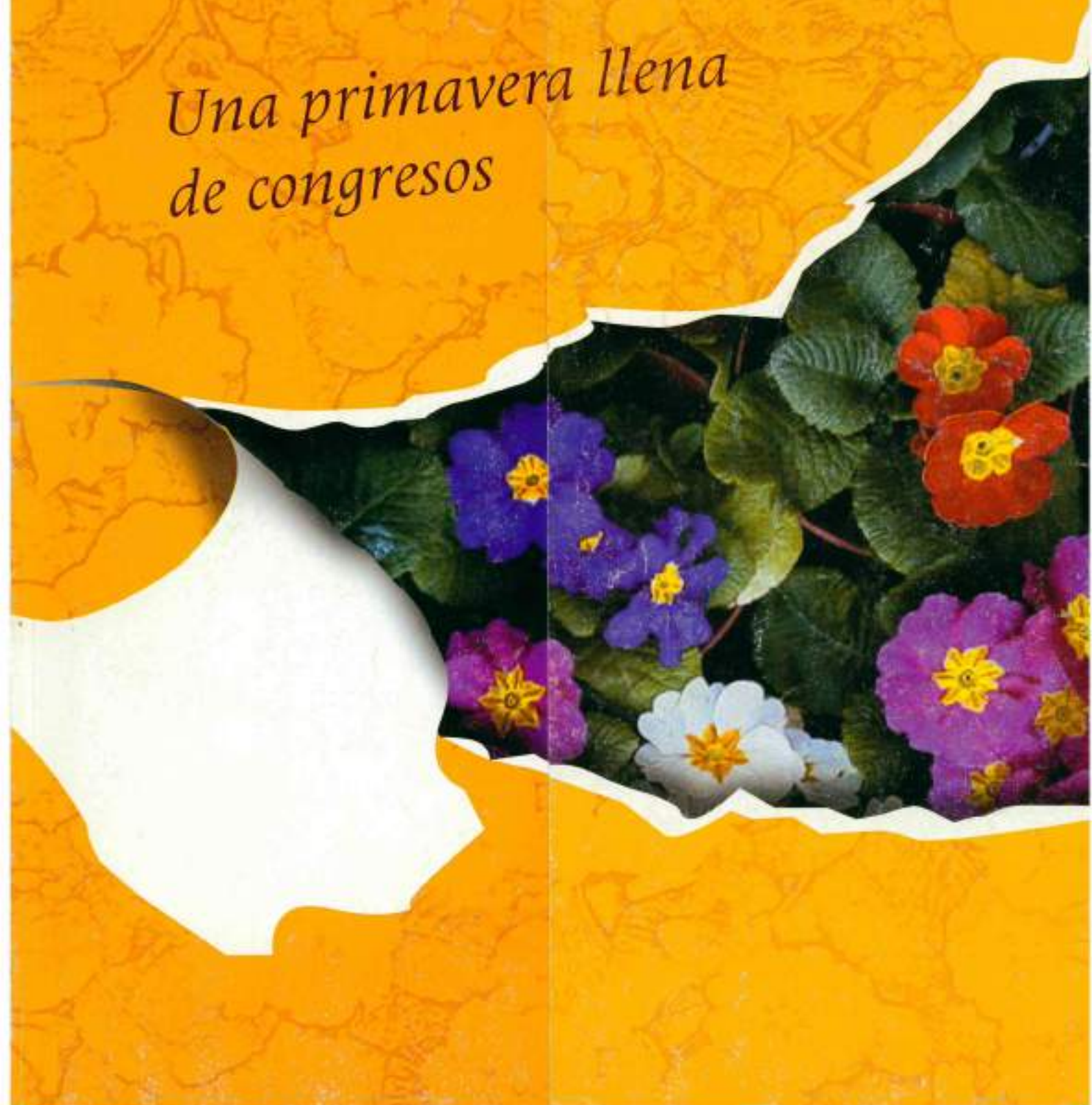


GACETA

D E N T A L

INDUSTRIA Y PROFESIONES • N.º 149 • JUNIO 2004 • 4 €

*Una primavera llena
de congresos*





ciencia

Dr. Ángel Fernández Bustillo
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
PRÁCTICA PRIVADA Y EXCLUSIVA EN
IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOGNÁTICA
Pamplona

Dr. Álvaro Larriu
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
PRÁCTICA PRIVADA Y EXCLUSIVA DE ORTODONCIA
Pamplona

Dr. Iñaki Sánchez
CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL
Victoria

Cirugía multisegmentada del maxilar superior. Nuevos conceptos en Cirugía Ortognática y Ortodoncia (parte V) (filosofía del doctor Arnett)

Fijación esquelética del punto A-B, importancia de la estabilidad oclusal

INTRODUCCIÓN

Los protocolos conjuntos de cirugía ortognática y de ortodoncia quirúrgica que habitualmente aplicamos tienen como finalidad principal obtener el mejor resultado posible oclusal y estético, así como el rápido retorno del paciente a sus tareas habituales.

Para conseguir ambos es importante la correcta realización de la fijación esquelética A-B en el quirófano, es decir, conseguir la limpieza de los contactos mucosos, así como una longitud apropiada a la impactación planificada, condiciona un manejo del postoperatorio adecuado en cuanto a la higiene oral, alimentación y estabilidad oclusal de la cirugía segmentada, consiguiendo postoperatorio

rios cortos y ausencia de ortodoncia posquirúrgica, sobre todo en la corrección de mordidas abiertas y grandes expansiones maxilares.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 35 años que

acude a nuestra consulta debido a problema oclusal, observamos un tercio medio hipoplásico con desviación de línea media superior (Figuras 1, 2 y 3).

EXAMEN CLÍNICO

— Hipoplasia del maxi-

lar superior (Figuras 4 y 5 a y b).

— Línea media superior desviada hacia la derecha.

— Mordida abierta dentaria bilateral y anterior.

EXAMEN INTRAORAL MODELOS Y ARTICULADOR



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5 a y b

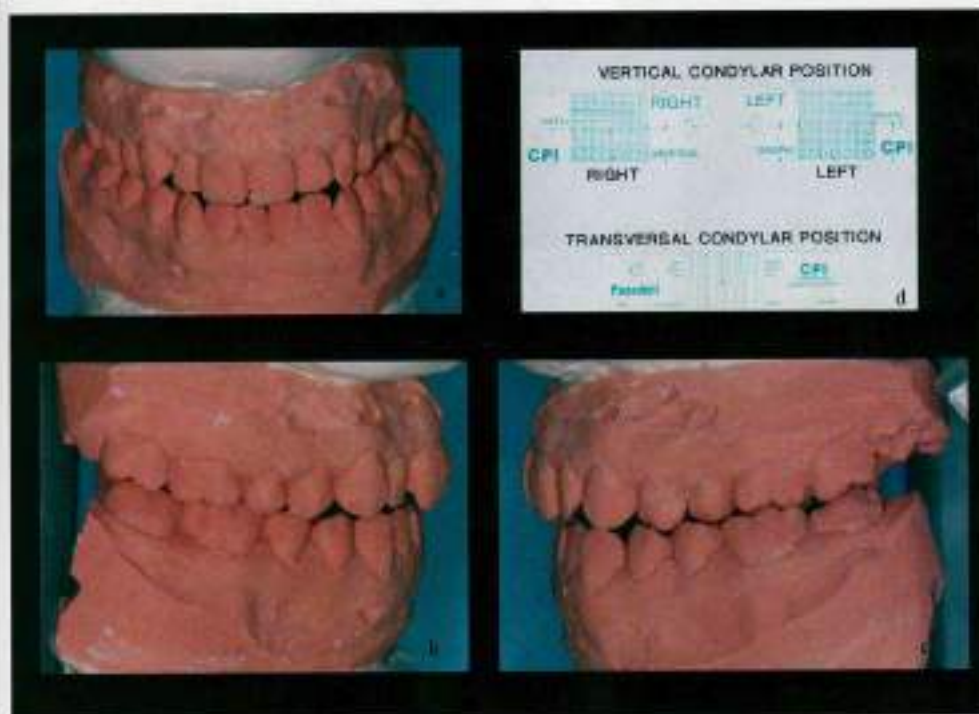


Figura 6 a, b, c y d

— Línea media superior desviada hacia la derecha.

— Línea media inferior centrada.

— Mordida abierta bilateral y anterior.

— Mordida cruzada del lado izquierdo.

— Presenta clase III del lado derecho y II del izquierdo.

— Discrepancia en el CPI (Figura 6 a, b, c y d).

EXAMEN RADIOGRÁFICO

— La paciente presenta obturaciones en los dientes 16, 17, 26, 27, 36, 37 y 46.

— La telerradiografía nos muestra mordida abierta (Figura 7 a y b).

DIAGNÓSTICO

Paciente braquifacial con tercio medio disminuido. Presenta asimetría maxilar, desviación de línea media superior, pequeña asimetría mandibular y mordida abierta bilateral y anterior, junto a mordida cruzada del lado izquierdo.

PLAN DE TRATAMIENTO

Alineación y nivelación sin cambiar la forma de arcada tanto transversal como verticalmente (Figuras 8 y 9 a y b). Realizaremos Lefort I multi-segmentada de avance y centrado de línea media.

ETAPAS DE TRATAMIENTO

PREQUIRÚRGICO

Se comienza la ortodoncia con brackets 0,22 respetando la forma de arcada tanto vertical como transversalmente. Realizamos RX prequirúrgicas lateral y ortopantomografía tomando como referencia los puntos cefalométricos del DR Arnett (Figuras 10 a y b). Realizamos STCA y CTP planificando un

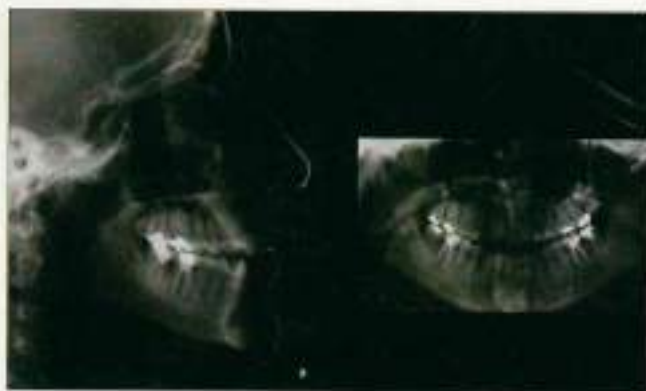


Figura 7



Figura 8



Figura 9 a y b



Figura 10

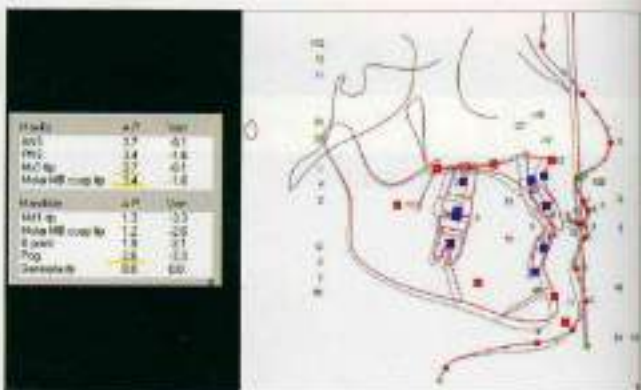


Figura 11



Figura 12

avance del fragmento anterior de 3,7 mm y posterior de 3,4 mm, con un avance del pognonio debido a la autorrotación de 2,6 mm (Figura 11 a y b).

QUIRÚRGICA

Realizamos osteotomía tipo Lefort I cuadrangular segmentado en cuatro fragmentos entre laterales y caninos de forma reglada (Figura 12). Obsérvese la osteotomía del

maxilar superior, la realización en el punto A del emplazamiento para la colocación de la amarra esquelética, el descenso del maxilar con el suelo de las fosas nasales y la posición del alambre en el punto A (Figura 13 a, b, c y d). Vemos también la realización de la secuencia en la ejecución del punto B (Figura 14 a, b, c y d) —esta última correspondiente a fotos

Figura 13
a, b, c y d

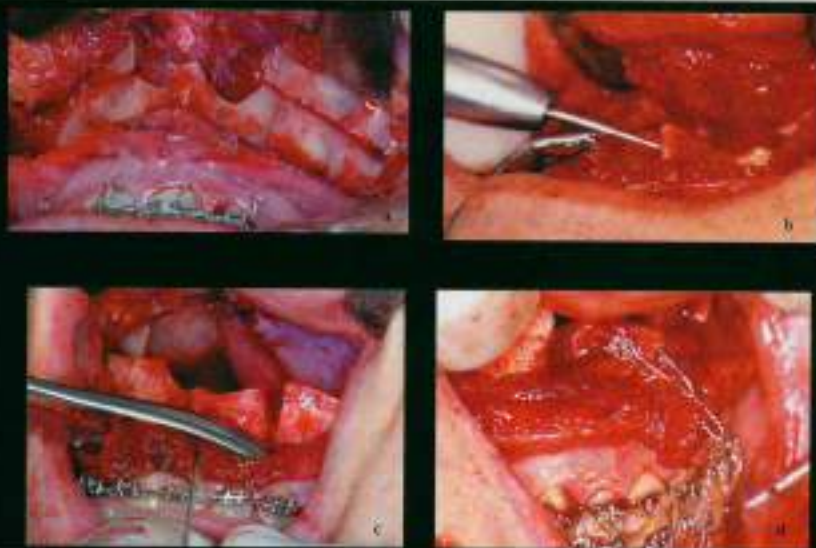
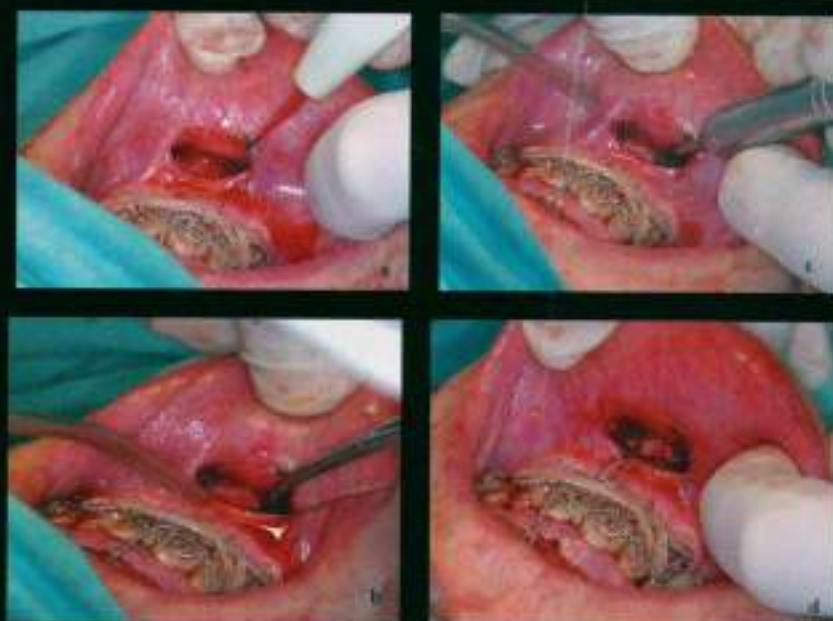


Figura 14
a, b, c y d



(Secuencia de punto "b" archivo clinico)



Figura 15



Figura 16 a y b



Figura 17a y b



Figura 18a y b



Figura 19a y b



Figura 20a y b



Figura 21a y b

de archivo clínico—).

POSTQUIRÚRGICO

— Fotografiamos la boca del paciente al término de la operación (Figuras 15, 16 a y b).

— Vemos el antes y después del paciente (Figuras 17 a 22).

— Observamos las desoclusiones guía anterior y desoclusiones posteriores (Figura 23 a, b y c).

— Lado de trabajo derecho desoclusión izda (Figura 23 d y e).

— Desoclusión decha. y lado de trabajo izdo (Figura 23 f y g).

— Tomamos Rx finales y cpi (Figura 24 a, b y c).

AGRADECIMIENTOS

A Izaskun por su colaboración, ilusión y confianza durante todo el tratamiento.

CORRESPONDENCIA

Dr. Ángel Fernández Bastillo

clinicabustillo@terra.es

Dr. Álvaro Larriu

C/ Bergamín, 7, 1.º izda.

Tel.: 948 23 22 86

clinicalarriu@terra.es ♦



Figura 22 a y b



Figura 23 a, b, c, d, e, f y g



Figura 24

BIBLIOGRAFÍA

1. Arnett GW, Jeffrey SJ, Elic, Jone Kim, Cummins DR, Beress A, Mac Donald Worley C, Chung B, Bergman R. Soft tissue cephalometric analysis: diagnosis and treatment planning of dentofacial deformities. *Revista Chilena de Ortodoncia* (2002), 19: 7-19.
2. Arnett GW, Bergman R. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning part I. *Planning Am Orthod* 103, 4 abril 1993.
3. Arnett GW, Turley P. Facial Keys to orthodontic diagnosis and treatment planning part II. *Planning Am Orthod* 103, 5 mayo 1993.
4. Arnett GW, Messen E, Cluente J, Laserre R. Surgical VS no Surgical treatment for Patients With C II malocclusion Due to a mandibular deficiency. *Revista Chilena de Ortodoncia*, 1994.
5. Arnett GW, Mac Donald C Jr. The treatment motivation surgery: defining patient motivation for treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1989, 115: 233-8.
6. Bruce N, Epker Ph D, Leward C, Fish, Stella JP. Dentofacial deformities: Integrated Orthodontic and Surgical Correction. Vol III. Hardcover, 2ª edición, 1998.
7. Fonseca RJ. Oral and Maxillofacial Surgery Vol II. WB. Saunders, 2000.



Alberto García LICENCIAS Y PROYECTOS S.L.

ESPECIALISTA EN EL SECTOR DENTAL - 20 AÑOS DE EXPERIENCIA NOS AVALAN

- PROYECTOS Y DISEÑO DE CLINICAS DENTALES.
- LICENCIAS DE AYUNTAMIENTOS.
- AUTORIZACIONES DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

LINEA DIRECTA 91 501 46 19

LUNES A JUEVES TARDES

(Consultas técnicas y asesoramiento previo)

Juan de Urbieto, 13 OFC: 5 • 28007-MADRID • e-mail: aglicencias@jazzfree.com