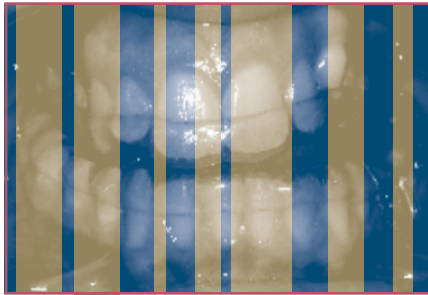




Por
ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK
Odontóloga
Argentina



ORTODONCIA + ORTOPEDIA.

DISFUNCIÓN, DISMORFOSIS, ORTODONCIA Y OCLUSIÓN.

RESUMEN: PACIENTE QUE PRESENTA GRAVES PROBLEMAS DE DISFUNCIÓN, SOBRE TODO LINGUAL, MORDIDA ABIERTA UNILATERAL EN ZONA II Y III. PERSISTENCIA DEL 53 Y EL 23 EN EL PALADAR. COMPRESIÓN BILATERAL CON ZONAS DE INVERSIÓN. A LO LARGO DEL TRATAMIENTO SE UTILIZAN DISTINTAS TÉCNICAS DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA, CUANDO NO SE OBTIENEN LOS RESULTADOS DESEADOS NO SE DUDA EN CAMBIAR DE TÉCNICA. SE FINALIZA EL TRATAMIENTO CON OCLUSIÓN.

PALABRAS CLAVE: ORTOPEDIA. ORTODONCIA. DISFUNCIONES. INVERSIÓN. MORDIDA ABIERTA UNILATERAL. COMPRESIÓN BILATERAL. ORTODONCIA DE ARCO RECTO. TÉCNICA DE REHABILITACIÓN DINÁMICA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) O TÉCNICA DE VAZ DE LIMA. OCLUSIÓN.

La PACIENTE inicia el TRATAMIENTO en agosto de 2008, presentando graves problemas de DISFUNCIONES, sobre todo de tipo LINGUAL, presenta MORDIDA ABIERTA UNILATERAL en ZONA IZQUIERDA, con PERSISTENCIA del TEMPORARIO (53) y el 23 se encuentra ubicado en el PALADAR. Es notable la COMPRESIÓN

BILATERAL con distintas zonas de INVERSIÓN (FOTOS 01, 02, 03, 04, 05, 06 y 07).

Se define reorganizar comenzando con la TÉCNICA DE REHABILITACIÓN DINÁMICA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) O TÉCNICA DE VAZ DE LIMA, tanto en MAXILAR SUPERIOR como INFERIOR utilizando DISTALIZADORES.



Por cuestiones didácticas está indicada con CERA ROJA la zona de los CORTES.



08



09



10



11



12



13



14



15



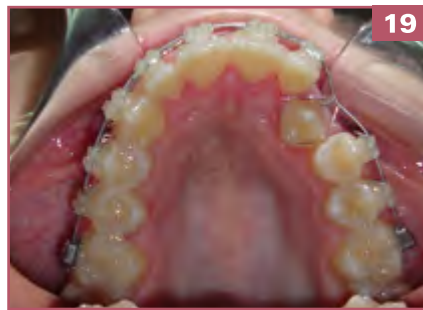
16



17



18



19



20



21



22



23

En la siguiente etapa se le colocó un EXPANSOR DE VAZ DE LIMA en la ZONA SUPERIOR y un nuevo DISTALIZADOR en la ZONA INFERIOR (FOTOS 08, 09, 10, 11, 12).

Según los cambios en la PACIENTE se va decidiendo la TÉCNICA a implementar.

Con los avances que evidencia se decide colocar ORTODONCIA DE ARCO DE RECTO en SECTOR SUPERIOR, y en el SECTOR INFERIOR continúa con el DISTALIZADOR

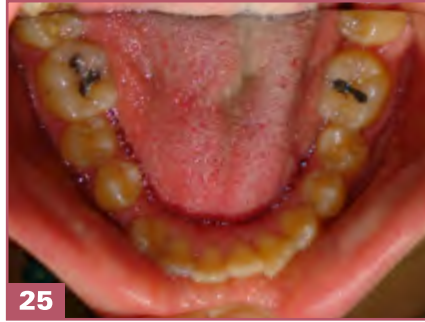
DE VAZ DE LIMA (FOTOS 13, 14, 15, 16 Y 17).

Se realiza la EXTRACCIÓN del DIENTE TEMPORARIO PERSISTENTE luego de la edad cronológica de EXFOLIACIÓN, para permitir la VESTIBULIZACIÓN del 23. La decisión de colocar el ARCO RECTO en el SECTOR SUPERIOR es para permitir la ERUPCIÓN del 23 y traccionarlo hacia el ARCO y normalizar las anomalías que presenta el MAXILAR. La MORDIDA ABIERTA en más pronunciada en el lado izquierdo

de la BOCA de la PACIENTE que en el derecho (FOTOS 17).

Dados los tiempos de la PACIENTE, la misma no puede realizar el TRATAMIENTO DE FONOAUDILOGÍA para la corrección de las DISFUNCIONES, tan necesario este tipo de patologías.

Luego del armado del ARCO RECTO se observa la reorganización del MAXILAR y la nueva posición del 23 (FOTOS 18, 19, 20, 21, 22 Y 23).



para compensar la COMPRESIÓN posterior que persistía y evitar la INVERSIÓN.

Se aplica ORTODONCIA CON ARCO RECTO en ambos MAXILARES. Observar el PLANO OCLUSAL inclinado. Se utiliza el complemento de GOMAS para contribuir al cierre de la MORDIDA ABIERTA BILATERAL (FOTOS 29, 30, 31, 32 Y 33).



Se continúa el mismo TRATAMIENTO, observar evolución. Para ayudar al CIERRE de la MORDIDA del LADO IZQUIERDO se aplica un DESVÍO en el ARCO SUPERIOR, esta modificación también busca nivelar el PLANO DE OCLUSIÓN (FOTOS 34, 35, Y 36).

Finalizado el TRATAMIENTO, los pequeños detalles de NIVELACIÓN DEL PLANO se



En esta nueva etapa, se coloca ORTODONCIA con la misma técnica en el SECTOR INFERIOR.

Observar la posición del 23 en el maxilar superior que ya tenía en el armado. Se agregan LIGADURAS en 8 en la zona de INCISIVOS SUPERIORES.

Es bien evidente la DISFUNCIÓN LINGUAL. Observar la MORDIDA ABIERTA por INTERPOSICIÓN LINGUAL, más pronunciada del LADO IZQUIERDO. También esta provo-

ca una inclinación en el PLANO en el SECTOR II (FOTOS 24,25, 26, 27 Y 28).

Biológicamente el HUESO respondía según el SECTOR y las distintas DISFUNCIONES, por tal motivo se toman decisiones según la respuesta de la PACIENTE y se resuelve, sin dudar, cambiar de TÉCNICA cuando los avances no son los esperados.

Por lo expresado, se decide desarmar la ORTODONCIA en el MAXILAR SUPERIOR y volver a VAZ DE LIMA con un EXPANSOR,

alcanzan con OCLUSIÓN, la misma es realizada por el Dr. MATÍAS G. SIVAK, tras ello se da el ALTA a la PACIENTE.

Para lograr la ESTÉTICA TOTAL, se observa que el 1.2 y el 2.2 tienen distintos largos, por lo cual se le sugiere a la PACIENTE que, luego de terminado el tratamiento, se le realice una pequeña GINGIVECTOMÍA en el 1.2 y en el 1.3 para igualar las alturas con los HOMÓLOGOS, sugerencia que la PACIENTE decidió no realizarse (FOTOS DEL ALTA en la página siguiente). ■■■■



ALTA



ESTADO INICIAL



ALTA



ESTADO INICIAL



ALTA



ESTADO INICIAL



ALTA



ESTADO INICIAL



ALTA



ESTADO INICIAL



ACERCA DE LA AUTORA.



La Dra. **ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK** es ODONTÓLOGA egresada de la FOUBA (1974). ESPECIALISTA en ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES de la AAOFM, donde ejerció la DOCENCIA hasta el año 2004. Incursionó en la ORTODONCIA CONVENCIONAL

y obtuvo distintos títulos dentro de la REHABILITACIÓN DINÁMICA Y FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) o TÉCNICA DE VAZ DE LIMA. Obtuvo el TÍTULO DE EXCELENCIA EN LA TÉCNICA (2001), y el TÍTULO DE EXCELENCIA CIENTÍFICA (2005), BRASIL. MIEMBRO ACTIVO del GRUPO DE ESTUDIOS MAURICIO (GEM) en BRASIL. FUNDADORA, REPRESENTANTE y DIRECTORA del GEM en

ARGENTINA. CREADORA del ARCO NS y autora del libro «ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...)).».

El Dr. **MATÍAS G. SIVAK** es egresado de la FOUBA, Doctor en ODONTOLÓGIA.



Recibió el premio "Dr. IGNACIO IMAZ" (FOUBA). Diploma de honor (FOUBA), premio "Prof. Dr. ALEJANDRO CABANNE" (AOA). Especialista en PROSTODONCIA

(CIRUGÍA, REHABILITACIÓN ORAL, OCLUSIÓN).

CONTACTO

GEM DE ARGENTINA
SEDE BALLESTER: O'Donnell 4537 | Villa Ballester | Bs. As. | Tel.: (011) 4768-2477
SEDE C.A.B.A.: Maure 4153 P.B. B | CABA | 4768-2477
noemiformento@hotmail.com
mgsivak@gmail.com
www.gemargentina.com.ar