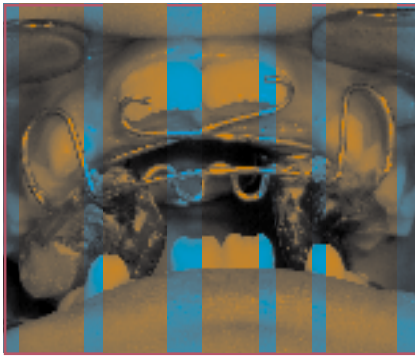




Por
ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK
Odontóloga
Argentina



ORTODONCIA + ORTOPEDIA.

TRATAMIENTO PRECOZ APLICANDO EL CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD DEL DR. RAMÓN TORRES. INTERRELACIÓN DE TÉCNICAS.

RESUMEN: TOMANDO COMO EJE DEL DIAGNÓSTICO CONCEPTOS DEL DR. RAMÓN TORRES, SE ABORDA EL TRATAMIENTO DE UN NIÑO CON RASGOS DE CLASE III VERDADERA A FUTURO POR CUESTIONES GENÉTICAS. SE EMPLEAN PARA SU TRATAMIENTO DISTINTAS TÉCNICAS DE ORTOPEDIA Y ORTODONCIA.

PALABRAS CLAVE: ORTOPEDIA. ORTODONCIA. CLASE III VERDADERA. ACTIVADOR ABIERTO ELÁSTICO DE KLAMMT. TÉCNICA DE REHABILITACIÓN DINÁMICA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) O TÉCNICA DE VAZ DE LIMA. SISTEMA DAMON.

INTRODUCCIÓN.

¿Qué es la SALUD? En busca de una respuesta, nos pasa como a SAN AGUSTÍN con respecto del tiempo. Si no se pregunta qué es, creemos saber, pero si nos preguntamos no sabemos.

El hombre tiene una capacidad de error sobre su propia existencia, por eso no es extraño que crea estar sano y no lo está. Esto se debe a que la sensación de la salud en los diferentes individuos, se presenta con diversos matices. En tal sentido, ciertos estados pueden ser considerados por algunos hombres como verdaderas enfermedades, y por otros como una situación normal. Cuando el hombre se siente bien o cuando está en bienestar, se siente sano relativamente. Aunque muchos estados previos a la ENFERMEDAD o la enfermedad misma, pasan inadvertidos para el mismo. Es por ello que debería

ser el MÉDICO quien dilucide sobre la SALUD DEL HOMBRE.

Esto es válido en cuanto a la SALUD EN GENERAL, pero si nos referimos a la BOCA en particular, las cosas son más complejas aún. Muchas bocas presentan DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES o FUNCIONALES y sin embargo, el hombre no se considera enfermo si no siente MALESTAR.

¿Es capaz el niño de percibir su EUGNACIA? Es de creer que no, pues si él puede realizar actividades cotidianas como comer, tragar y hablar, tendrá la sensación de que la salud lo acompaña. El DOLOR podría hacerle ver que su boca no está en salud, pero cómo, desde un PUNTO DE VISTA ORTOPÉDICO, el dolor en muy raras ocasiones se hará presente, él no podrá decir por eso mismo que su BOCA está enferma.

Es evidente que el niño no puede prever lo que será su boca en el futuro. En tal sentido, el PROFESIONAL debe tener en cuenta ese futuro, para considerar su

posible salud o no. Existe una gran diferencia, entre el profesional que espera que la enfermedad se manifieste, y el que se anticipa a su desarrollo previniendo lo que acontecerá, interviniendo antes de que la misma se instale.

¿Cuándo podremos considerar ortopédicamente que se ha perdido la SALUD BUCAL? El pasaje del ESTADO DE SALUD al de ENFERMEDAD, es muchas veces un período intermedio en el cual el hombre no está perfectamente sano, ni tampoco en verdad enfermo. Lo que quizás interese más al ORTOPEDISTA, por tratarse de niños pequeños donde la noxa no está ampliamente desarrollada, son estos estados intermedios en los cuales no se puede decir que el hombre está enfermo, pero tampoco puede ser considerado sano en verdad. El ORTOPEDISTA sabe que en tales etapas intermedias, hay ENFERMEDAD aún cuando no se exteriorice.

Hace 24 siglos, HIPÓCRATES

enseñó a sus discípulos griegos que la ENFERMEDAD no es sólo SUFRIMIENTO o PHATOS, sino también una LUCHA o PHONOS. Porque el ORGANISMO se esfuerza para volver a la NORMALIDAD.

Dijimos antes que existe un estado intermedio entre SALUD y ENFERMEDAD. Este es un estado inicial de la enfermedad, que pasa inadvertido por no manifestarse con LESIONES ANATÓMICAS. El ORTOPEDISTA debe descubrir estas situaciones para poder actuar sobre LESIONES más fácilmente reversibles. Los médicos griegos sintetizaban el concepto de su PROFESIÓN, mezcla de ARTE y CIENCIA, con estas palabras: "un saber hacer, sabiendo por qué se hace lo que se hace". La palabra ENFERMEDAD, derivada de *INFIRMUS* en latín, quiere decir no sentirse firme, o sea no sentirse tambalear en la vida.¹ Lo antedicho se ve desarrollado en el CASO CLÍNICO que se exhibe a continuación.



DESARROLLO.

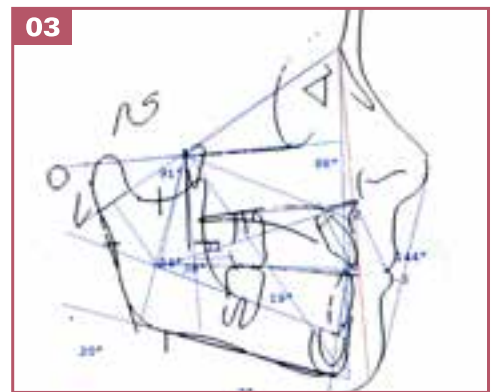
PACIENTE: niño de 7 años de edad, de nombre MARIO.

El padre del paciente MARIO, poseía una CLASE III VERDADERA, y considerando la POSIBILIDAD GENÉTICA se evaluó radiográficamente al niño en junio de 2009.

Si bien su aspecto era de un PERFIL y una BOCA normal con falta de espacio para algunos DIENTES, la RX mostraba PARÁMETROS DE CRECIMIENTO hacia una CLASE III VERDADERA. Se observaba un CUERPO MANDIBULAR grande, una RAMA MONTANTE corta, ÁNGULO GONIACO obtuso, CLIBUS vertical, RAMAS de los MAXILARES divergentes, distancia ÁPICO-BASAL ANTERIOR alta y la POSTERIOR baja. (FOTOS 01 y 02, RX panorámica y de perfil, FOTO 03, perfil del niño según RICKETT).

El TRATAMIENTO se inició en el mes de junio de 2009, se exhiben las fotos iniciales (FOTOS 04, 05, 06, 07 y 08). Se le instala al PACIENTE un ACTIVADOR ELÁSTICO ABIERTO DE KLAMMT CLASE III personalizado (FOTO 09, 10 y 11).

Las ALETAS correspondientes al MAXILAR SUPERIOR se elaboran gruesas y las del MAXILAR INFERIOR, por contrario, finas, para que durante el ensanche se logre más efecto en el MAXILAR SUPERIOR que en el INFERIOR. El activador presenta ARCO DE ESCHLER para evitar la PROTRUSIÓN de la MANDÍBULA; y los RE-



SORTES FRONTALES SUPERIORES están adaptados para cerrar el DIASTEMA CENTRAL SUPERIOR.





Iniciado el TRATAMIENTO se observa como cerró el DIASTEMA CENTRAL SUPERIOR, el ensanche del MAXILAR

SUPERIOR, la insinuación del espacio para los INCISIVOS en ambos MAXILARES. En esta instancia se decide

que los RESORTES SUPERIORES no abrasen al 1.1 y 2.1 por DISTAL para que los mismos no se superpongan, el objeti-

vo era cerrar el DIASTEMA y crear ESPACIO (FOTOS 12, 13, 14, 15, 16 y 17).



Podemos observar el posicionamiento de 3.1, 3.2, 4.1 y 4.2. Los padres viajan con MARIO

durante el verano por 2 meses, y no quieren correr riesgos con el MEDIO TERAPÉUTICO, de tal forma que todos los años se le

coloca un nuevo KLAMMT. En el ACTIVADOR de las imágenes observamos que el ACRÍLICO hace de MANTENE-

DOR DE ESPACIO, esperando la erupción de los PREMOLARES (FOTOS 18, 19, 20, 21, 22 y 23).



Nuevo KLAMMT convencional, siempre personalizados, ya

no tiene riesgos de CLASE III, pero sí hay que mantener los

espacios. Observar la posición del 1.2

(FOTOS 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31).



27



28



29

El GRUPO INCISIVO ya está erupcionado, aunque no están en la posición correcta el 1.1 y 1.2. El PACIENTE está en RECAMBIO DENTARIO, por eso el KLAMMT debe mantener los espacios, pero se observa claramente el poder de la genética, porque el 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6 salen en una posición



30



31



32



33



34



35



36



37

adelantada, el KLAMMT que utiliza entonces es CONVENCIONAL y personalizado, pero no es para CLASE III (FOTOS 30, 31, 32, 33 y 34).

En este momento se coloca un aparato de VAZ DE LIMA o RDFM para PREMAXILA en MAXILAR SUPERIOR y un DISTALIZADOR INFERIOR para llevar a su posición el 3.6 y el 4.6 (FOTOS 35, 36, 37 y 38).

se PROTRUYA.

Vuelve a usar un KLAMMT personalizado para CLASE III pero con ESCUDILLOS RETORLABIALES SUPERIORES, el objetivo es lograr la APOSICIÓN ÓSEA PERIOSTAL en el MAXILAR SUPERIOR (FOTOS 39 y 40).



38

NOTA: no se pueden activar ambos TORNILLOS al mismo tiempo, se trabaja primero en un sector, y una vez conseguido el OBJETIVO se anula el TORNILLO respectivo y se trabaja en el otro sector, para evitar que en lugar de DISTALIZAR, por el contrario



39



40



Se utilizó la TÉCNICA DAMON como complemento (FOTOS 41, 42, 43, 44 y 45). Para acelerar el proceso de finalización, se utilizaron ALINEADORES ESTÉTICOS. SISTEMA: ALL RIGHT. TRATAMIENTO: TOUCH (FOTOS 46, 47, 48 y 49)



Fotos del alta (FOTOS 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56 y 57)

BIBLIOGRAFÍA.

1. ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK. *ORTODONCIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA)* Primera edición. Julio de 2007. Editora ANF. ISBN 978-987-05-2915-6





ACERCA DE LA AUTORA.

La Dra. **ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK** es ODONTÓLOGA egresada de la FOUBA (1974).

ESPECIALISTA en ORTOPIEDIA 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*

Autora del libro «*ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...)*». ■■■■■

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

Tel.: (011) 4768-2477

noemiformento@hotmail.com

www.gemargentina.com.ar ■■■■■

Para más información sobre los ALINEADORES ESTÉTICOS, visite:

www.all-right.com.ar ■■■■■