

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	CÓDIGO: QX-SOCM-GM-09
 	DEPENDENCIA: UNIDAD CLINICO QUIRURGICA		FECHA DE EMISIÓN: 18-03-2014
	PROCESO: QUIRURGICO		VERSIÓN: 03
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Disponer de una guía para el diagnóstico de las diferentes anomalías de la relación entre los arcos dentarios y establecer criterios para el tratamiento de las mismas.

2. METODOLOGIA

Consenso y revisión bibliográfica.

3. ALCANCE

Desde el momento en que el paciente aporta los elementos que hacen parte del estudio del caso hasta que se terminan los controles de retención.

4. POBLACION OBJETO

Pacientes con anomalías dento-faciales.
Pacientes heridos en combate
Pacientes con accidentes de trabajo por causa y razón del mismo.
Pacientes con enfermedades catastróficas que afecten su salud oral y funcionalidad.
Pacientes particulares.

5. CLASIFICACION

- Maloclusion de clase I esquelética: Se caracteriza por una relación anteroposterior normal de los primeros molares Permanentes, la cúspide mesovestibular del primer molar superior está en el mismo plano que el surco vestibular del primer molar inferior; la situación de maloclusión consiste en malposiciones individuales de los dientes, relaciones verticales o transversales anómalas o desviación sagital de los incisivos.

Radiográficamente, y según el análisis cefalométrico estos pacientes se caracterizan porque sus maxilares están bien relacionados con el cráneo, el ángulo ANB acepta desviaciones hasta de 5°, los ángulos entre la base del cráneo y el plano mandibular o el plano Frankfort están dentro de los valores normales; a diferencia de los ángulos dentarios, como incisivo superior - SN, incisivo inferior - plano mandibular, ángulo Interincisivo, incisivo superior - NA, incisivo inferior - NB ; que están alterados, bien sea aumentados o disminuidos.

GUIA DE MANEJO	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	CODIGO	QX-SOCM-GM-09	VERSION	03
		Página:	2 de 5		

5. CLASIFICACION

- **Maloclusión de Clase II esquelética :** Esta dada por una relación molar anormal y una alteración esquelética anteroposterior donde se observa una posición mandibular distal con respecto al maxilar; generalmente presentan un componente de deficiencia mandibular debido a que tienen una mandíbula pequeña o una mandíbula normal en posición retruida y un componente vertical y anteroposterior del maxilar hacia abajo y anterior que rota hacia abajo y atrás sin permitir el crecimiento mandibular anterior . A nivel dental refleja una relación donde la cúspide mesovestibular del primer molar superior no ocluye contra el surco mesovestibular del primer molar inferior. Esta maloclusión puede darse por exceso maxilar, deficiencia mandibular o por la combinación de los dos factores anteriores.

Dentro de la clase II existe la división 1 caracterizada por la vestibularización y / o extrusión de los incisivos superiores mientras los incisivos inferiores se encuentran con una angulación normal o presentarse igualmente inclinados a vestibular o lingual. El problema vertical puede pasar desde la mordida profunda hasta una mordida abierta. En la división 2 los incisivos superiores se encuentran lingualizados y los laterales vestibularizados presentándose una sobre mordida vertical aumentada.

- **Maloclusión Clase III esquelética:** Se caracteriza por una posición adelantada de la mandíbula con respecto al maxilar o a la base del cráneo o del maxilar superior que puede estar atrasado exageradamente con respecto al cráneo y a la mandíbula o a cada uno de ellos. Dentalmente en la clase III la cúspide mesovestibular del primer molar superior permanente ocluye en el espacio interdental entre el aspecto distal de las cúspides distales del primer molar inferior y el aspecto mesial de las cúspides mesiales del segundo molar.

Clase III esquelética por deficiencia maxilar: Los pacientes con deficiencia de tercio medio presentan una base de cráneo disminuida lo que puede indicar un maxilar en posición retruida o una mandíbula en posición adelantada, en el caso de una clase III por exceso mandibular se encuentra una relación normal de la base del cráneo con el maxilar superior o un maxilar de tamaño normal pero con la mandíbula se aprecia una posición anterior de esta; En algunos casos puede darse por la combinación de los dos factores anteriores.

- **Exceso vertical:** El aumento de la altura del tercio inferior de la cara, es también reconocida con otros términos como Síndrome de cara larga, rotación horaria extrema, fascie adenoidea, exceso maxilar vertical, . Consiste básicamente en el aumento de la dimensión vertical del maxilar, medida desde la espina nasal anterior al punto supradental que se localiza en la unión dentaria con el reborde alveolar. (mordida abierta).
- Deficiencia vertical (Mordida profunda)
- Deficiencia transversal de arcos
- Exceso transversal de arcos
- Asimetría – laterognatismo
- Inclinación plano oclusal

GUIA DE MANEJO	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	CODIGO	QX-SOCM-GM-09	VERSION	03
		Página:	3 de 5		

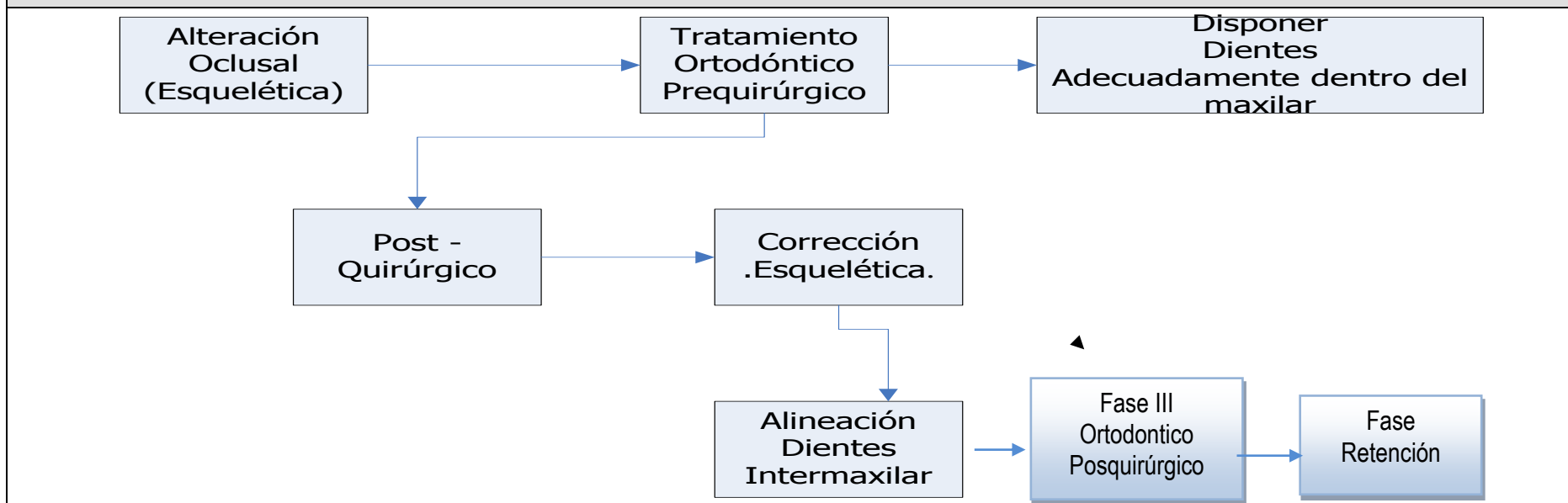
5.CLASIFICACION

TRATAMIENTO

- La corrección de las alteraciones oclusales de origen esquelético requieren tratamiento Ortodóntico prequirúrgico, cuyo objetivo es disponer los dientes en una adecuada posición en relación al maxilar que los contenga; es decir, expresar la alteración esquelética en la relación entre los dientes de ambas arcadas.
Posteriormente, se instaura la segunda fase del tratamiento, la cual es la corrección esquelética; que mediante cirugía ortognática busca relacionar adecuadamente los maxilares de acuerdo a la relación dental previamente establecida. Una vez realizada la corrección esquelética por parte del área de cirugía maxilofacial, el paciente continúa con una tercera fase de tratamiento ortodóntico posquirúrgico en el cual se realizan las correcciones de alineación y nivelación pendientes para lograr los acoples dentales necesarios para dar la estabilidad final al tratamiento y de esta manera minimizar los riesgos de recidiva posquirúrgica.
La fase final del tratamiento o fase de retención permite mantener la estabilidad dental, en esta fase se utiliza aparatos de retención fija o removible los cuales impiden el movimiento de los dientes hasta el término de la cicatrización del hueso. Esta fase es de más o menos 2 años.
- Dentro de los tratamientos quirúrgicos posibles de acuerdo al sentido de la alteración esquelética están:
 - Sagital
 - Avances (Maxilar –Mandibular-Mentón).
 - Retroceso (Maxilar –Mandibular-Mentón).
 - Combinación.
 - Vertical
 - Ascenso (Impactación) (Maxilar – Mentón).
 - Descenso (Maxilar – Mentón).
 - Transversal
 - Distracción Osteogenica (Palatina-Sínfisis).
 - Técnicas combinadas para corrección en sentido vertical y sagital.

GUIA DE MANEJO	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	CODIGO	QX-SOCM-GM-09	VERSION	03
		Página:	4 de 5		

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

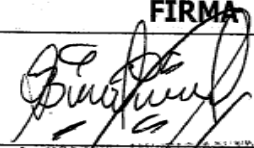
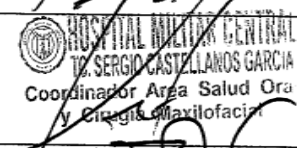
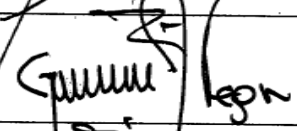
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	Tratamiento	Anexo fase finalización y retención.	Complemento	6-01-2014

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

- PROFFIT, William. Ortodoncia y Ortopedia contemporánea, Editorial Elsevier. España, Cuarta edición. 2008.
- GRABER-VANNASDALL-VIG. Ortodoncia: Principos y técnicas actuales. Editorial Elsevier. España. Cuarta edición. 2006.
- URIBE RESTREPO, Gonzalo A. Ortodoncia: teoría y clínica. Corporación para Investigaciones Biológicas. Colombia. 2005
- MCLAUGHLIN, BENNETT, TREVISI. Mecánica sistematizada del tratamiento ortodóncico. Editorial Elsevier. España. 2004.

GUIA DE MANEJO	ANOMALIAS DE LA RELACION ENTRE LOS ARCOS DENTARIOS	CODIGO	QX-SOCM-GM-09	VERSION	03
		Página:	5 de 5		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ACTUALIZÓ	Dévora Pardo Herreño	Ortodoncista	Marzo de 2014	
REVISÓ	TC. Sergio Castellanos Garcia	Coordinador Área de Salud Oral y Cirugía Maxilofacial	Marzo de 2014	
APROBÓ	CO. (RA)MED. Guillermo Vega Torres	Unidad Clínico Quirúrgica	Marzo de 2014	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Área de Calidad	Marzo de 2014	