

## Caso Finalista Premio Dental Star 2020

### ASIMETRÍA FACIAL, LA EXIGENCIA DE LA EXCELENCIA DE UN DIAGNÓSTICO EXHAUSTIVO Y TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR. Dr. Rafael Écija

#### I. Resumen:

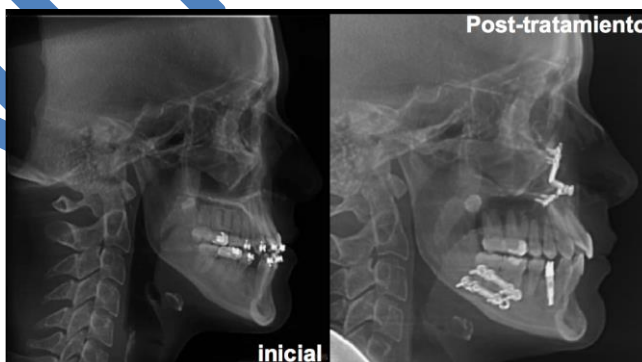
La paciente acude a consulta buscando una solución a su actual tratamiento de ortodoncia de 4 años ante la falta de evolución oclusal, estética y aquejándose de haberle extraído dos dientes de la arcada inferior. Siendo éstos sus principales motivos de consulta.

Posee 21 años de edad sin antecedentes médicos a destacar. Clínicamente la paciente presenta una maloclusión esquelética de clase III, dolicofacial, con asimetría mandibular a la izquierda, exceso de sonrisa gingival e hipoplasia del maxilar.

En el examen clínico de la articulación temporomandibular posee dolor a la palpación, presencia de chasquidos, situación compatible con luxación discal bilateral.

La realización de un exhaustivo diagnóstico apoyado con tecnología de escáner de haz cónico y el estudio de la dinámica mandibular con el articulador nos permitirá seleccionar el plan de tratamiento más indicado. El tratamiento será multidisciplinar donde la ortodoncia formará parte con otras especialidades como cirugía maxilofacial, implantología, estética y odontología general. La duración del tratamiento integral fue de 18 meses y se alcanzaron todos los objetivos de tratamiento planteados.

#### II. Fotografías:



## Caso Finalista Premio Dental Star 2020

### III. Presentación del caso

La **lista diagnóstica de problemas** basada en los objetivos de tratamiento a resolver se puede clasificar en:

#### **ESTÉTICA FACIAL/DENTAL**

##### *Plano Sagital*

- Retrusión maxilar: falta de soporte del tercio medio en zona paranasal, malar.
- Labio superior retruido y pequeño grosor.
- Punta nasal descendida
- Angulo nasolabial disminuido
- Ausencia de Resalte
- Oclusión inestable clase III lado izquierdo y clase II lado derecho
- Ausencia 44 y 35

##### *Plano Transversal*

- Mentón desviado a la izquierda
- Torques inadecuados no centrados bases esqueléticas. Posee torque corono lingual en ambas arcadas en sectores posteriores debido a la compensación dentoalveolar.

Corredores negros laterales. Oclusión borde a borde inestable.

- Línea media inferior desplazada a la izquierda 8mm
- Curva Wilson acentuada
- Lingualización de 32--42
- Canteo maxilar superior a la izquierda

##### *Plano Vertical*

- Sobremordida insuficiente de 1mm
- Curva de spee aumentada
- Tercio inferior aumentado

#### **SALUD ARTICULAR**

- Espacios articulares condilares reducidos
- Posición anterior y superior cóndilo izquierdo
- Adelgazamiento cortical condilar

### IV. Realización del caso

**1-- ORTODONCIA PREQUIRÚRGICA + REHABILITACIÓN DENTAL** *duración 12 meses.*

a) Se remueven los brackets que poseía la paciente del tratamiento ortodóntico anterior porque poseían ranura 018 y colocamos nueva aparatología multibracket con ranura de 021, ya que necesitaremos expresar al máximo la información del torque radicular y corregir las compensaciones dentoalveolares producidas por el tratamiento previo situando los dientes rectos en sus bases esqueléticas.

## 2-- FASE QUIRÚRGICA

### Planificación pre--quirúrgica tridimensional

Se realiza previo al estudio prequirúrgico se realiza análisis facial de la paciente conjuntamente ortodoncista y cirujanos maxilofaciales. Ambos dictaminan plan quirúrgico que se contrasta con el técnico del laboratorio especialista en férulas quirúrgicas maxilofaciales y entre los tres se consensua el plan quirúrgico definitivo.

Cirugía bimaxilar para corrección de la hipoplasia y exceso vertical maxilar, nivelación del plano oclusal, disminución del tercio inferior y centrado mandibular. Se hace TAC maxilofacial previo para usar el software de planificación quirúrgico 3D y planificar la cirugía ortognática a realizar.

### 3-- FASE POSTQUIRÚRGICA *duración 6 meses.*

--Se finaliza el tratamiento de ortodoncia y se quitan los brackets una vez conseguido los objetivos de tratamiento de estética dental, facial, oclusión, y salud articular. En este momento se coordina con odontología para en el menos tiempo posible colocar las prótesis definitivas de porcelana en los provisionales previos además de la estética dental que a continuación detallamos.

Realizamos nuevo estudio cefalométrico para examinar evolución terapéutica.

### 4-- ESTÉTICA DENTAL

--Ante la presencia inicial de un índice de Bolton negativo de 12 a 22 y ante un mayor diámetro transversal del maxilar postcirugía, se hace restauración mediante carillas de resina proporcionando el tamaño adecuado dentario que permita obtener una mejor funcionalidad y estabilidad oclusal otorgando una sobremordida adecuada.

## V. Conclusiones

Las asimetrías faciales requieren un exhaustivo diagnóstico<sup>13</sup> ya que pueden ser de origen funcional, o pueden ser el resultado de un problema esquelético subyacente.

Por ello la importancia diagnóstica del articulador examinando la dinámica mandibular, apoyada con las diferentes pruebas radiológicas nos aseguraremos de poder hacer un correcto diagnóstico diferencial para conocer realmente el problema que padece el paciente.

Muchas asimetrías enmascaran un severo problema articular que puede conllevar una disfunción articular severa<sup>14</sup>.

Este tipo de pacientes representan aquellos, donde un simple tratamiento ortodoncia, es insuficiente;; ya que tiene sus limitaciones y un tratamiento multidisciplinar es indispensable. La fluida comunicación basada en un completo diagnóstico entre los equipos de cirugía maxilofacial, cirugía oral y estética dental es de suma importancia para poder ofrecer el mejor tratamiento a nuestros pacientes.