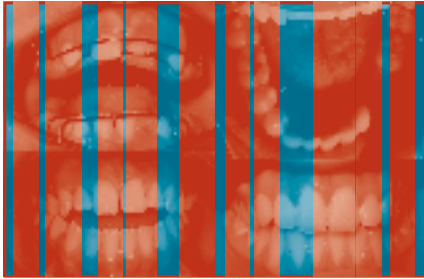




Por la Dra.
**ARACELI NOEMÍ
FORMENTO DE SIVAK**
Odontóloga
(Argentina)



ORTOPEDIA / ORTODONCIA.

ORTOPEDIA, ORTODONCIA, RDFM, INTERRELACIÓN. CASOS ATÍPICOS.

RESUMEN: LA AUTORA EXHIBE LA RESOLUCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS AGRAVADOS POR LAS CONDICIONES PROPIAS DE CADA PACIENTE QUE COMPLICAN LA CONCRECIÓN DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO. **PALABRAS CLAVE:** ORTODONCIA. ORTOPEDIA. INTERRELACIÓN DE TÉCNICAS. REHABILITACIÓN DINAMICA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (RDFM) O VAZ DE LIMA. MEDIOS TERAPÉUTICOS. ACTIVADOR ABIERTO ELÁSTICO DE KLAMMT (AAE DE KLAMMT) . ARCO NS. BRACKETS DAMON. IATROGENIA.

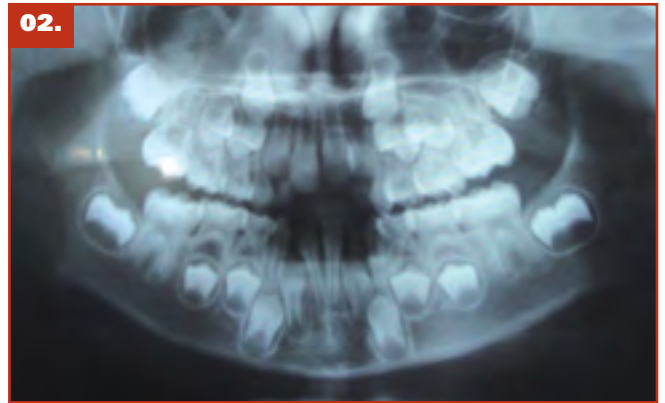
Escribir siempre es difícil, fundamentalmente por lo trascendente. Pero lo es mucho más tratándose de una TÉCNICA NO CONVENCIONAL para nuestro país.

Pues, como ya lo ha dicho el Dr. HUMBERTO SOLIVA: *“toda IDEA NUEVA causa REACCIONES y de las más diversas”*.

Para mí es importante destacar para que se entiendan mis OBJETIVOS, una frase de DESCARTES en su libro *“EL DISCURSO DEL MÉTODO”*: *“(…) mi PROPÓSITO no es el de ENSEÑAR aquí el MÉTODO que cada cual debe seguir para guiar acertadamente su RAZÓN, sino solamente de qué manera he tratado de guiar la mía”*. (Fragmento extraído del libro *«ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...)»* de la Dra. ARACELI NOEMÍ FORMENTO DE SIVAK.



trabaja y estudia en ENTRE RÍOS, a 400 km de BUENOS AIRES. Durante todo el TRATAMIENTO pasó temporadas afuera debido al trabajo de sus padres. Estos siempre fueron muy colaboradores, muy ocupados de sus 5 hijos (todos PACIENTES míos), pero a este caso le voy a poner un título especial: **LEY DE MURPHY (FOTO 01)**.



¿Tiene algo para hacer, verdad? (FOTO 02).

CASOS ATÍPICOS.

JAQUELINE.

Comenzó el TRATAMIENTO en el 2001 con DENTICIÓN MIXTA, con gran COMPRESIÓN. Actualmente

La PACIENTE con DENTICIÓN MIXTA. (FOTO 03, 04 y 05).





06.



07.

Continúa el TRATAMIENTO con los MEDIOS TERAPÉUTICOS INICIALES de RDFM. EN MAXILAR SUPERIOR: EXPANSOR con ARCO DE HAWLEY, CÁPSULAS a nivel de MOLARES, TEMPORARIOS y ALETAS por PALATINOS de 1.1 / 2.1 para la corrección de la LÍNEA MEDIA. MAXILAR INFERIOR: EXPANSOR con ARCO DE HAWLEY SIN ENCAPSULAR para EXPANDIR Y VERTICALIZAR (FOTOS 06, 07, 08, 09 y 10).

¿Qué hacemos con las ALETAS de la RDFM? (FOTOS 11 y 12). Observar posición de 5.1 y 6.1 debido a la pérdida prematura del 5.3 (FOTOS 13, 14, 15, 16 y 17.).



08.



09.



10.



11.



12.

Otros MEDIOS TERAPÉUTICOS de la RDFM. OBJETIVOS en MAXILAR SUPERIOR: A) EXPANDIR más en SECTOR ANTERIOR, B) lograr la LÍNEA MEDIA correcta (FOTOS 18 y 19.).



13.



14.



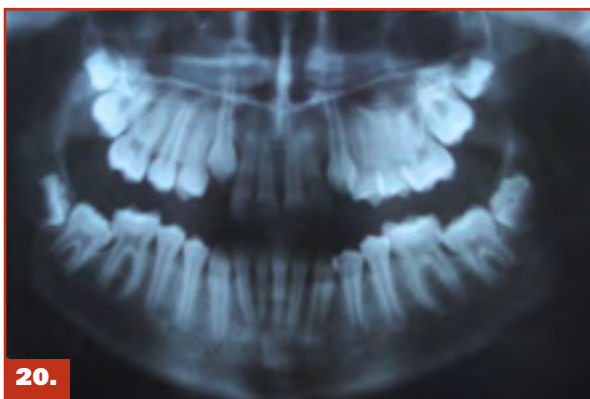
15.



16.



17.



20.

Observar la posición de 4.7 / 4.8 - 3.7 / 3.8 aunque menos acentuada (FOTO 20).

La PACIENTE se va de viaje con ACTIVADOR ABIERTO ELÁSTICO de KLAMMT (AAE de KLAMMT).





21.



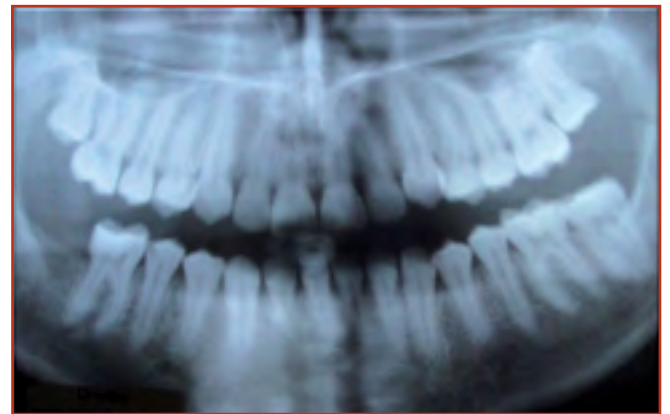
22.



23.



24.



Cuando vuelve del viaje la PA-CIENTE paciente está armonizada (**FOTO 21, 22, 23, 24 y 25**). Durante su estadía afuera, ¿qué pasó con el 4.7? Observar la posición del 1.7, y también la corrección de 3.6 y 3.7 (**FOTO 26**).

En nuestro CONSULTORIO actuamos para destrabar el 1.7 y colocamos un IMPLANTE en el 4.7 para evitar la EXTRUSIÓN del 1.6 y 1.7 (**FOTO 27**).

MEDIO TERAPÉUTICO para lograr el OBJETIVO con el 1.7 (**FOTO 28**).

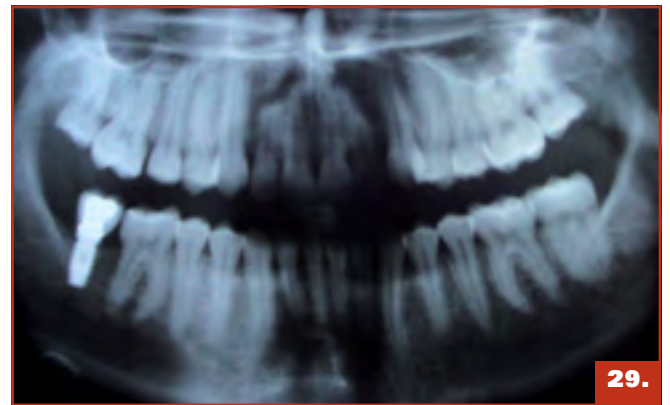
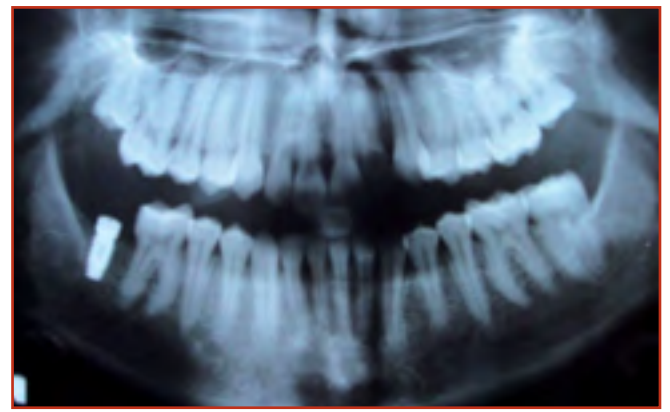
Observar en la RX la posición del 1.7 y Ya hay lugar entre 1.5 y 1.6, por lo tanto retiramos el MEDIO TERAPÉUTICO. (**FOTO 29**).

El 1.7 bajará auto-máticamente (**FOTOS 30 y 31**).

El espacio entre 1.5 y 1.6 se cerró. Comenzó la ERUPCIÓN del 1.7 (**FOTO 32**).



28.



29.



30.



32.





Hubo muchos INCONVENIENTES pero ¿valió la pena? (FOTO 33, 34, 35, 36, 37 y 38)

BLANQUITA.

Inicio en 2010. El TRATAMIENTO duró un año por indicación de la PACIENTE, ya que decidió su PROPIA ALTA DE TRATAMIENTO. La PACIENTE comentó que tuvo un accidente, que estuvo varios meses en TERAPIA INTENSIVA y su FRONTAL fue reemplazado por una PLAQUE-TA DE NÍQUEL TITANIO, a raíz de lo cual presenta un retraso madurativo (FOTO 39).

Previo a la consulta, asiste a otro ODONTÓLOGO quien comete la IATROGENIA como la que se muestra a continuación.

MAXILAR SUPERIOR.

SECTOR I. EXTRACCIÓN de 1.4 (FOTO 40).

SECTOR II. EXTRACCIÓN de 2.3 (FOTO 41).

MAXILAR INFERIOR.

SECTOR III. EXTRACCIÓN de 2.4 / 2.5 ME



SIO-GRESIÓN de todo el SECTOR MOLAR. Del 3.6 quedan solamente RESTOS RADICULARES, por lo tanto, la PACIENTE solicita la EXODONCIA del mismo para el posterior IMPLANTE.

SECTOR IV. EXODONCIA de 4.3 (FOTO 42).

Si bien esta PACIENTE, tiene su NIVEL INTELECTUAL DISMINUIDO, nosotros como profesionales, ¿qué podemos hacer ante todo lo que pasó?, ¿qué le decimos?: conformate con estar viva o nos sentamos a pensar cómo devolver un poco de ARMONÍA a este ROSTRO y a este SER HUMANO. Decido: DISTALIZAR el 3.7 y el 3.8 para colocar 2 IMPLANTES (los PREMOLARES) y no un 3.6 en ese lugar

Con el MEDIO TERAPÉUTICO INFERIOR de RDFM



colocado, se observa claramente la FALTA DE DESARROLLO de la HEMIMAXILA en el SECTOR II (FOTO 43 Y 44).





45.



46.

Se observa cómo está disminuido el DESARROLLO del SECTOR II. Le propongo desarrollarlo, acepta y usa estos MEDIOS TERAPÉUTICOS (FOTO 45, 46, 47, 48, 49 y 50). Continúa con los mismos MEDIOS TERAPÉUTICOS. Observar el DESARROLLO de la HEMIMAXILA del



47.



48.



50.



51.



52.



53.



54.



55.



56.



57.



58.

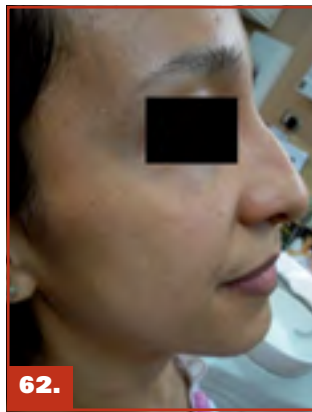


59.

SECTOR II (FOTOS 51, 52 y 53). Ya tiene los IMPLANTES para los PREMOLARES (FOTOS 54 Y 55). La PACIENTE define el ALTA, considera que ya está bien, en apenas un AÑO! Se inicia la preparación para la realización de CORONAS CERAMOMETÁLICAS en 3.4 / 3.5 (FOTO 56). Se observan colocadas las CORONAS del 3.4 y 3.5. Si bien no podemos solucionar la IATROGENIA, podemos ARMONIZAR (FOTOS 57, 58 y 59).



60.



62.



63.



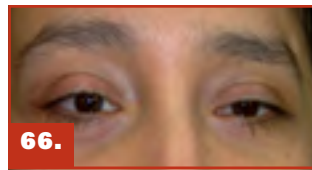
64.



61.



65.



66.



67.

A medida que evolucionó su ÓRGANO BUCAL vemos qué pasó. En las últimas fechas de su TRATAMIENTO su ROSTRO manifiesta una ARMONÍA sumamente importante (FOTOS 61, 62, 63, 64 y 65).

Es importante observar sus OJOS al nicio del TRATAMIENTO en 2010 y luego de abandonar el TRATAMIENTO, antes del año. (FOTOS 66 y 67)

EVELYN.

La PACIENTE llega a la CONSULTA con 17 años. Fue tratada anteriormente por varios ODONTÓLOGOS. Se decide en una primera etapa ORTOPEDIA MAXILAR, pero por PROBLEMAS DE SALUD de la PACIENTE en una SEGUNDA ETAPA usó DAMON. Fecha de inicio: mayo de 2010 (FOTOS



68.



69.



70.



71.



72.



73.

68, 69, 70, 71, 72 y 73). Decido BIONATOR II con ESCUDILLOS RETROLABIALES SUPERIORES. El OBJETIVO de FRENKEL con los

ESCUJILLOS SUPERIORES es lograr la APOSICIÓN ÓSEA PERIOSTAL. En cambio, en los ESCUDILLOS INFERIORES (si los tuviera), el OBJETIVO es diferente: inhibir

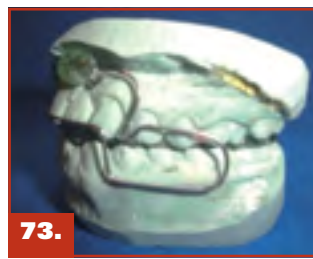
la ACCIÓN del BORLA de la BARBA cuando es HIPERTÓNICO y CORREGIR la EVERSIÓN del LABIO INFERIOR. El CIERRE LABIAL debe hacerse sin es-



71.



72.



73.



74.

fuerzo.
El BIONATOR II se confeccionó con MORDIDA CONSTRUCTIVA.
CONCOMITANTEMENTE FONOAUDIOLÓGIA, condición sine qua non (fotos (FOTOS 71,72, 73 y 74).
¿Qué se logró en un CONTROL hecho en diciembre 2010? Hubo un buen CIERRE con respecto al inicio (FOTOS 75,76, 77, 78 y 79).
Las enfermedades como la PÚRPU-

RA no piden permiso, pero son prioritarias y hacen que la PACIENTE abandone el TRATAMIENTO hasta enero 2013.(FOTO 80 y 81)
Ante este panorama decido lo que se exhibe en la IMAGEN de las fotos indicadas (FOTO 82, 83, 84 y 85).
Se van de vacaciones y a los 20 días vemos los resultados (FOTOS 86, 87 y 88).



75.



76.



77.



78.



79.



80.



81.



82.



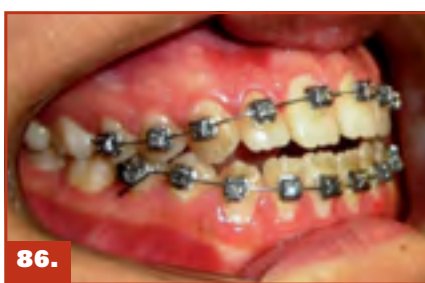
83.



84.



85.



86.



87.



88.



89.

Observar la POSICIÓN de los BRACKETS (**FOTO 89**).

Actualmente, la PACIENTE presenta el siguiente ESTADO BUCAL (**FOTOS 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96 y 97**).

Faltan pequeños DETALLES para el ALTA de la PACIENTE.



90.



91.



92.



94.



95.



96.



97.

FLORENCIA.

Caso con ARCO NS. Luego de concluir todo el TRATAMIENTO, faltaban la ERUPCIÓN de los CANINOS y su OVERJET era exagerado (**FOTO 98 y 99**).

MEDIOS TERAPÉUTICOS: RDFM, ARCO NS, RDFM con ARCO NS y AAE de KLAMMT. No es necesario colocar el arco NS al principio, se puede colocar luego de lograr la expansión (**FOTO 100**).

A la semana de colocado el ARCO NS corrigió. A los 15 días de actuar con el ARCO NS y las GOMAS DE 4,5 onzas se logra el cambio del OVERJET (**FOTO 101**).



98.



99.



100.



101.



102.



103.



OVERJET corregido (FOTO 102).

Seguimos con ACTIVA-DOR ABIERTO ELÁSTICO DE KLAMMT (AAE de KLAMMT) para terminar de ajustar algunas FUNCIONES (FOTO 103, 104, 105 y 106). ■■■■■

104.



105.



106.



SOBRE LA AUTORA.



La Dra. ARACELI NOEMI FORMENTO DE SIVAK es ODONTÓLOGA egresada de la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (FOUBA) en el año 1974.

ESPECIALISTA en ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES de la ASOCIACIÓN ARGENTINA DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (AAOFM), donde ejerció la DOCENCIA hasta el año 2004. Incursionó en la ORTODONCIA CONVENCIONAL y además 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 en 2001, y el TÍTULO DE EXCELENCIA CIENTÍFICA, en 2005.

Es MIEMBRO ACTIVO del GRUPO DE ESTUDIOS MAURICIO (GEM). **FUNDADORA y REPRESENTANTE**

del GRUPO GEM EN LA REPÚBLICA ARGENTINA. CREADORA del ARCO NS y autora del libro «ORTOPEDIA Y ORTODONCIA (LA OTRA PERSPECTIVA...!)». ■■■■■

CONTACTO:

Tel.: (54-11) 4768-2477 / 3354
noemiformento@hotmail.com
www.gemargentina.com.ar