

ACTIVADOR KLAMMT COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON CLASE I Y CLASE II DE ANGLE

Urendez Flores Aldo Beir, Alcauter Zavala Andrés, Ayala Zarazua Maribel

Facultad De Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Email:aldoure@gmail.com,aaz68@yahoo.com.mx

Introducción.

La maloclusión se puede definir como cualquier desviación en la disposición de los dientes fuera de los estándares de una oclusión normal, que ocurren durante el desarrollo craneofacial. Estas pueden estar asociada con anomalías dentro de los arcos dentales, entre los arcos dentales y con discrepancias esqueléticas. La Clase I de Angle es considerada como la oclusión ideal. La Clase II de Angle, también llamada distoclusión se caracteriza por tener una relación distal de la mandíbula respecto al maxilar, puede ser resultado de una mandíbula retrógnata, de un maxilar prognata o una combinación de ambas. Dentro de las Clase II se distinguen dos tipos: división 1 y división 2, en función de la relación incisiva.

Metodología.

Se realizó el estudio de casos clínicos de pacientes con relación molar clase I y clase II de Angle, donde se utilizó el Activador Abierto Elástico diseñado por Klammt, este es un activador de uso diurno recortado en el frente, que lo hace más agradable a los pacientes, su gran movilidad en la boca permite utilizar terapéuticamente las fuerzas formativas de la lengua, y así se logran cambios en sentido transversal, vertical y anteroposterior de los maxilares.

Este aparato ayuda para producir retrusión de incisivos superiores y eliminar la presión labial; un arco de protrusión lingual para la protrusión de incisivos inferiores cuando está indicado, un resorte de cofín que le proporciona elasticidad al aparato; planos de mordida laterales de acrílico que permiten ser desgastados para permitir el alargamiento vertical de todos los molares y premolares permanentes inferiores.

Resultados y discusión.

Las maloclusiones son alteraciones de carácter genético, funcional o traumático y dentario que afectan a los tejidos blandos y duros de la cavidad oral. La maloclusión no es una variable discreta, sino, una suma mal definida de variación genética y de los efectos de factores intrínsecos y extrínsecos sobre el crecimiento de la cara y de los dientes y maxilares. Las maloclusiones severas son a menudo acompañadas por desproporciones de la cara y de los maxilares.

Conclusiones.

Es fundamental para el diagnóstico y plan de tratamiento comprender algo de lo referente a la prevalencia de los problemas relacionados a la desarmonía oclusal, la necesidad real de tratamiento de estos problemas, la demanda de este tratamiento por parte de los pacientes y la efectividad de los variados procedimientos de tratamiento.

Palabras clave. Maloclusión, ortopedia funcional, activador rígido.

Bibliografía.

- ❖ Cassia GR, Santos P, Dirceu B, Gonzaga G, Fernanda M. Influence of the construction bite vertical and horizontal dimensions on dentoskeletal structures induced by the Klammt appliance in Class II treatment. Brazilian Journal of Oral Sciences. 2011; 10 (2): 113-119.
- ❖ Massón R, Marín G. Tratamiento de la Clase II División 1 con aparatos funcionales. Presentación de 12 casos. Revista Cubana de Ortodoncia. 2009; 10 (2): 1-5.
- ❖ Pérez LM, Saez M, Castillo R, Soto L, Grau R. Cambios cefalométricos con el uso del activador de Klammt en diferentes magnitudes de protrusión mandibular. Rev Cubana Estomatol. 2008; 40 (2): 1-9.