

DIAGNÓSTICO EN ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES (OFM)

MODELOS DE LABORATORIO PARA CONSTRUCCIÓN DE AOF.

Por Dr. Santiago Araya Zavala, Especialista de OFM de SCHO FM.

INTRODUCCIÓN

Como en toda especialidad odontológica, es necesario contar con un plan de tratamiento o programa de atención, el cual debe ser evaluado permanentemente por posibles cambios que puede presentar el paciente durante su desarrollo. Para llegar a establecer este plan de acción es imprescindible tener muy claro la alteración que el paciente presenta y su origen, es decir, establecer en forma clara y precisa el DIAGNÓSTICO de la anomalía presentes en nuestro caso clínico.



Fig. 1: Anomalía dentomaxilar.

La información que logremos levantar de los trastornos presentes en nuestro paciente, a través de los diferentes elementos de un examen, serán la base del correcto diagnóstico y futuro plan de tratamiento, donde toda la información obtenida será producto de la correcta interpretación de los fenómenos que están afectando o afectaron en algún

momento y estamos frente a secuelas de estos fenómenos (ilustración 1)

En OFM, el examen se puede desglosar en dos partes, teniendo presente que ambas entre si son complementarias:

- a. Anamnesis: conjunto de relatos entregados por el paciente o sus padres, planteando el motivo de consulta para conocer expectativas sobre resultados esperados, historia médica y odontológica familiar, antecedentes sobre hábitos de alimentación, calidad de sueño, comportamiento escolar, entre otros.
- b. Examen propiamente tal: podemos separarlo en 2 partes:
 - a. Examen clínico: acá se registran los hallazgos encontrados en:
 - i. análisis postural.
 - ii. Análisis facial.
 - iii. Análisis funcional.
 - iv. Análisis oral o bucal.
 - b. Exámenes complementarios: se refiere al conjunto de exámenes que completan la información hallada en

el examen clínico, estos exámenes pueden ser:

- i. Radiográficos.
- ii. Cefalométricos.
- iii. Escáner.
- iv. De sangre.
- v. Análisis de modelos.

Después de recolectada e integrada toda la información de utilidad obtenida del examen de OFM, podemos establecer un diagnóstico y posterior plan de tratamiento

En la presente publicación, nos referiremos brevemente al análisis de modelos como examen complementario en OFM.

ANALISIS DE MODELOS.

Como parte de los exámenes complementarios está el estudio de modelos, este examen permite al operador tener una visión amplia de la anomalía dentomaxilar del paciente, tanto en sentido vertical, transversal



Fig. 2: modelos de yeso.

como anteroposterior o sagital, en vista frontal, lateral y posterior. (Fig.2)

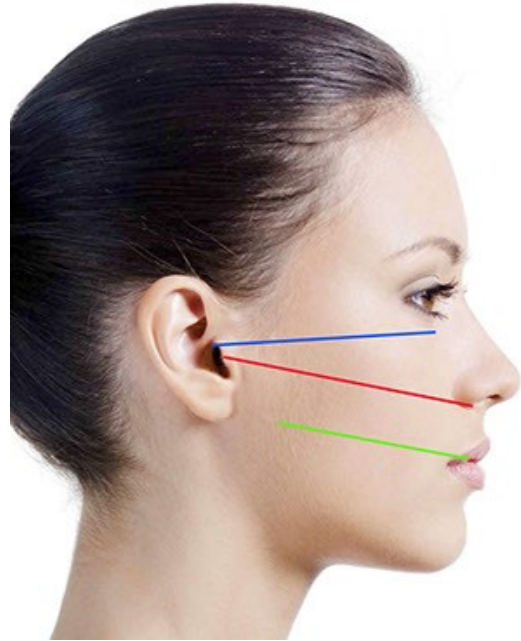


Fig. 3: plano de Frankfurt (azul), plano de Camper (rojo), plano oclusal (verde)

La dificultad del estudio de modelos radica en la falta de información de posición de la anomalía respecto del cráneo, por lo tanto, debemos transferir esa información de alguna manera

Para estos efectos, el plano de Camper resulta ser la referencia del cráneo que se traspa a los modelos de yeso, donde este plano va, por tejido blando, desde subnasal a tragus, siendo lo normal e ideal que el plano oclusal del paciente sea paralelo a plano de Camper. (Fig.3)

Este plano se puede transferir a los modelos de yeso, utilizando diferentes elementos, por ejemplo, el gnastato de Planas, a través del uso de un arco facial paralelo a Camper (Diagnóstico Sintomatológico Gnatostático y Calcográfico Planas) (fig. 4).

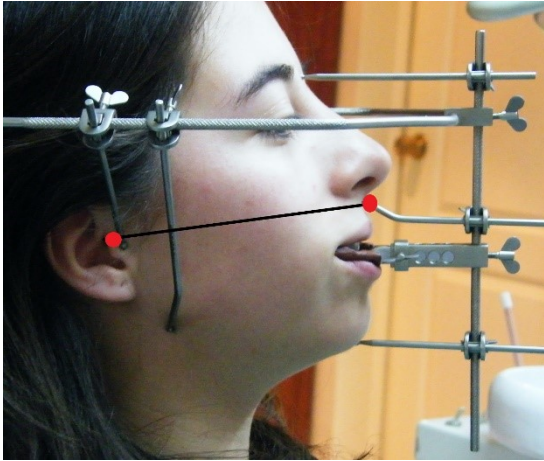


Fig. 4: uso de gnatostato y arco facial.

Otro elemento que puede transferir el plano a los modelos de yeso es el transferidor de Calteux y Bakker (transferidor CB) y un paralelómetro, su uso es simple para estos efectos en relación con el gnatostato de Planas.(Fig.5,6,7)



Fig. 5: Transferidor de Calteux y Bakker (vista postero superior y lateral)

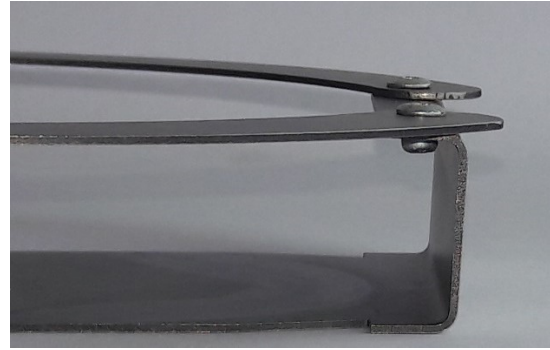


Fig. 6 detalle de vista de perfil de transferidor de Camper.



Fig. 7: vista frontal de paralelometro.



Fig. 8: vista frontal y lateral de registro de plano de Camper

Su aplicación se traduce en que finalmente tendremos un juego de modelos de yeso de un caso clínico referenciado al cráneo del paciente, por lo tanto, tendremos la opción de colocar correctamente las pistas planas directas o indirectas, según sea el caso.

El protocolo de registro del plano de Camper es el siguiente:

1. Se ajusta en boca una cera rosada o silicona, se comprime con transferidor CB, dejando paralelo a Camper, tanto en lado derecho como lado izquierdo. (Fig.8)
2. Se ubica modelo superior en registro de cera o silicona, que está paralelo a Camper.(fig.9)

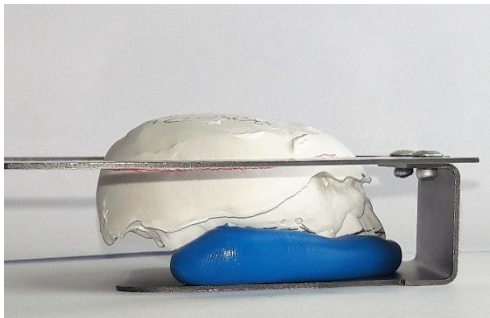


Fig.9: modelo ubicado en registro. (registro del auto)

3. Con paralelómetro se registra plano de Camper para recorte de laboratorio de modelo superior. (Fig.10).



Fig. 10: marca con paralelómetro para recorte de modelo

4. Una vez recortado modelo superior, se procede a ocluir modelo inferior en modelo superior invertido y a transferir plano de Camper, con paralelómetro, que sigue estando paralelo a recorte de modelo superior. (Fig.11)

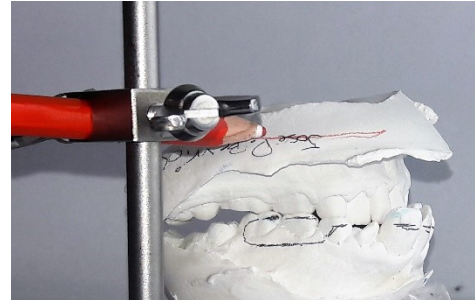


Fig.11: transferencia de Camper en modelo inferior.

5. Finalmente se obtiene: un juego de modelos recortados paralelo a Camper, con registro de CPT, se envían a laboratorio para que técnico laboratorista se preocupe de construir el aparato funcional de Planas con pistas paralelo a Plano de Camper. (Fig.12).



Fig. 12: Modelos de yeso recortados según plano de Camper, con CPT para confección de AOF.