

# Tratamiento Ortopédico Funcional de un paciente con capacidades especiales. Reporte de caso clínico.

## Functional orthopedic treatment of a patient with special needs. Clinical case report .

### Autores

---

**Dra. Lucía Bolasco**

Especialista en Ortodoncia y Ortopedia Funcional.

**Dra. Cinthya Nuñez**

Alumna Avanzada de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional.

**Dra. María Eugenia Jaso**

Alumna Avanzada de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional.

**Dra. Lucía Píriz**

Alumna Avanzada de la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional.

---

Entregado para revisión: 15 de abril de 2014  
Aceptado para publicación: 1 de julio de 2014

### Resumen

Se entiende por paciente especial a toda persona imposibilitada de bastarse a sí misma en su totalidad o en parte, en forma permanente o transitoria, en las necesidades de una vida individual y/o social normal, a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

A esta definición adoptada por las Naciones Unidas se le puede sumar que es aquel paciente que a raíz de una lesión o enfermedad, tiene dependencia de terceros, parcial o total, para atender a las necesidades de la vida diaria.

Tomando parámetros internacionales se dice que al menos un 10% de la población presenta capacidades especiales. Si se considera la población del Uruguay, habrían más de 330.000 personas integrando este colectivo; y si además se le suma el número de personas afectadas e involucradas (familiares, instituciones, profesionales) es posible concluir que cerca de la mitad de la población del país se encuentra directamente relacionada con esta problemática.

Apoyando lo anterior, en el año 2008 la Universidad Católica del Uruguay firmó un convenio con el Centro TELETON, posibilitando que sus pacientes sean atendidos gratuitamente en las clínicas de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia funcional de la Facultad de Odontología.

En este trabajo se presenta el caso clínico de un niño con capacidades especiales, de 8 años de edad que concurre a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica, de la ciudad de Montevideo, Uruguay. Se realizó un plan de tratamiento acorde a las necesidades del paciente, a través de un diagnóstico morfológico, funcional y etiopatogénico.

**Palabras clave:** pacientes especiales, disgnasias, diagnóstico, tratamiento multidisciplinario.

### Abstract

It is understood by special patient at all unable to be self-sufficient in whole or in part, permanently or temporarily, to the needs of an individual life and / or social normal person as a result of deficiency, either congenital or not, their physical or mental faculties.

To this definition adopted by the United Nations we will add that patient who is following an injury or illness has dependence on third parties, partially or completely, to meet the needs of daily life.

Taking international standards is said that at least 10% of the population has special needs. If you consider the population of Uruguay, they have over 330,000 people integrating this group; and if they are also added the number of people affected and involved (family, institutions, professional) we can conclude that about half of the population is directly related to the problem.

Supporting the above, since 2008 to date, the Catholic University of Uruguay, signed an agreement with the Teleton Center, allowing patients to be treated for free at clinics specializing in Orthodontics and functional Faculty of Dentistry.

A clinical case of a child with special needs, from 8 years old who attends the specialty of orthodontics, functional jaw orthopedics, Faculty of Dentistry of the Catholic University of Montevideo, Uruguay. He underwent a treatment plan tailored to the needs of the patient, through morphological, functional and etiopathogenic diagnosis.

**Key words:** special patients, disgnasias, diagnosis, multidisciplinary treatment.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por paciente especial a toda persona imposibilitada de bastarse a sí misma en su totalidad o en parte, en forma permanente o transitoria, en las necesidades de una vida individual y/o social normal, a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales (Ravaglia, 1999).

Esta definición fue adoptada por las Naciones Unidas a la cual debemos adicionar el componente de una lesión o enfermedad que convierte al paciente en dependiente de terceros.

El Dr. Lannes define a la odontología para pacientes especiales como la rama de la odontología que tiene por objeto encontrar medios para dar un tratamiento humano y con fundamentos científicos a cualquier tipo de paciente especial, sea cual fuere su deficiencia, pudiéndose agregar a lo dicho, como derecho por el sólo hecho de haber nacido y no como caridad (Ravaglia, 1999).

Las consecuencias de una enfermedad crónica pueden llevar a cambios emocionales, intelectuales, físicos y en conjunto modificar la situación social del medio en que vive.

Siguiendo la filosofía del Dr. Manuel Album, se enfoca el problema bucodental tomando a la persona como un todo, conociendo los antecedentes de la patología, para poder tomar las precauciones necesarias al realizar el tratamiento y así minimizar los riesgos por desconocimiento de la situación general del mismo (Ravaglia, 1999).

En Uruguay la FUNDACIÓN TELETON cuenta con un servicio odontológico que funciona de lunes a viernes cuatro horas diarias, con 10 odontólogos (2 odontólogos por sillón), trabajando en equipo multidisciplinario e interdisciplinario.

Estos pacientes especiales que se atienden en dicha institución luego de recibir atención primaria en salud bucal y que presentan disgnacias son derivados a la FOUUCU a la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares.

## REPORTE Y EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

En estos pacientes con patologías generales es muy importante identificar el efecto que esta produce en su vida de relación y en su medio ambiente familiar. Así entonces se trabaja en la colaboración de los padres con el niño para el logro de la salud integral del paciente.

## HISTORIA GENERAL

El paciente concurre al Curso de Posgrado de Ortopedia derivado del Centro Teletón con 8 años y 7 meses de edad.

Se realiza la historia clínica correspondiente, poniendo énfasis en la patología general que presenta el paciente, ya que la misma puede incidir tanto en el diagnóstico como en el pronóstico y en el tratamiento. La ortopedia dento maxilo facial interviene en las etapas de crecimiento y desarrollo del ser humano, por lo que se debe tener en cuenta que este proceso se ve influenciado por la patología general de los pacientes con capacidades diferentes.

En este caso la madre relata que hace un año el niño repentinamente manifiesta los signos y síntomas del síndrome Guillian Barre, el cual fue diagnosticado de forma inmediata y actualmente recibe su atención en centro Teleton. Presenta cuadriparesia flácida a predominio de miembros inferiores, con trastornos deglutorios, sin compromiso de la función respiratoria. El síndrome de Guillain Barré es una poli neuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen desconocido. Su fisiopatología no está completamente aclarada y se señala que un organismo infeccioso induce una respuesta inmunológica, de origen tanto humoral como celular, la que produce una reacción cruzada contra la vaina de mielina de los nervios periféricos que causa su destrucción.

Es de suma importancia trabajar conjuntamente en equipo interdisciplinario y multidisciplinario para abordar el tratamiento del niño.

## Historia Clínica (Fig. 1, 2, 3)

Nombre: Leandro Agustin R.

Edad: 8 años y 7 meses.



Fig 1. Fotos Iniciales del paciente de frente. Se observa leve asimetría facial hacia la derecha.



**Fig 2. Vista perfil derecho**



**Fig 3. Vista perfil izquierdo**



**Fig 4. Foto inicial. Se observan lesiones de caries. Presenta estrechez y mordida abierta anterior.**



**Fig 5. Foto inicial de arcada superior. Se observan lesiones de caries , paladar profundo.**



**Fig 6. Foto inicial. Arcada inferior. Se observan lesiones de caries, restos radiculares, restauraciones, y apiñamiento anterior inferior.**



**Fig 7. Vista frontal.**

Se llegó al diagnóstico de la disgnacia a partir de los diferentes análisis:

a.- Análisis Morfológico, se basa en los tres planos del espacio: transversal, vertical y sagital.

Transversal:

Estrechez de arco (Fig. 4)

Hipo desarrollo del maxilar superior . (Fig. 5 y 6)

Vertical: Mordida abierta anterior (Ngan et al,1997). (Proffit et al, 2001)(Fig. 4)

Sagital: Clase I molar.

b.- Análisis Funcional:

Disfunción lingual, con interposición lingual en reposo y en deglución

Trastorno deglutorio característico del Síndrome Contracción bicomisural.

c.- Análisis Etiológico:

Trastornos deglutorios

Síndrome de Guillain Barré

Posición baja de lengua (Martinez, et al, 2000)

Plan de Tratamiento: reeducar la función lingual

d.- Análisis Radiográfico (Fig 7 y 8)

Telerradiografía de perfil, aspectos a destacar:

Biotipo facial: dólicofacial

Se observa la vía aérea superior dos tercios obstruidos, por amígdalas faríngeas.



Fig 8. Telerradiografía de perfil Inicial.

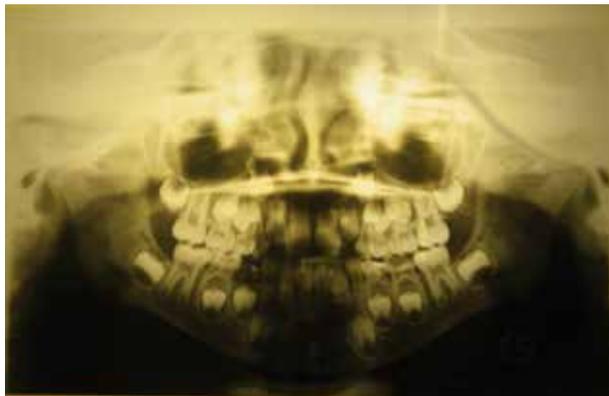


Fig 9. Ortopantomografía inicial

## El síndrome de Guillain Barré es una poli neuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de origen desconocido.

Posición baja de lengua y pro inclinación de incisivos superiores inferiores.

Mordida abierta anterior (Babre et al, 1991).

### Aparatología

Bionator II (Fig 9)

Activador Abierto Elástico de Klammt (Fig 10, 11, 12)



Fig 10. Primer etapa de tratamiento, colocación Bionator de Balzers tipo II, con aditamento de rejilla por succión del labio inferior.

## DISCUSIÓN DEL CASO

Luego de recibir el diagnóstico del Síndrome de Guillain Barré, se debe elaborar el plan de tratamiento y actuar de forma temprana (Rickets, 2000) sobre la alteración de la función que produce este síndrome, para lograr una mejor calidad de vida al paciente. Se debe resaltar que el hecho de haber comenzado el tratamiento precozmente, y haber realizado la derivación oportuna al Fonoaudiólogo, ha influido de forma favorable en el pronóstico del paciente (Alvarez et al, 2011).

En la primera etapa de tratamiento se considera adecuada la instalación del aparato Bionator de Balters tipo II, para la corrección de la función alterada.

A los seis meses de iniciado el tratamiento se agregó al aparato una rejilla retrolabial inferior para impedir la succión del labio inferior del lado derecho (Canut, 1989).

El Bionator es un aparato ortopédico funcional, que busca la función normal de la lengua con una respiración y deglución adecuadas. Devuelve estímulos normales de crecimiento al Sistema Estomatognático a través de fuerzas propias del organismo (Proffit et al, 2001). En este caso se eligió un Bionator tipo II para mordida abierta. Presenta los mismos elementos metálicos que el aparato estándar aunque varían las partes de acrílico que van unidas en la zona anterior formando una barrera que impide la colocación de la lengua.

Luego de 18 meses de tratamiento se cambia el medio terapéutico por un Activador Abierto Elástico de Klammt con los resortes palatinos y linguales anteriores cruzados para impedir la interposición lingual (Canut, 1989). De esta forma se logra guiar el crecimiento de las alveolares y así generar espacio para todas las piezas dentarias.

En la última fase del tratamiento se cambia la aparatología por un nuevo Klammt standard.

El Activador Elástico de Klammt es un aparato ortopédico funcional bimaxilar que es muy eficaz gracias a su reducido tamaño, lo que permite íntima relación con la lengua, favoreciendo la fonación y deglución. Los elementos que conforman la aparatología funcional del Activador Abierto Elástico de Klammt para los casos de mordida abierta, le dan una total elasticidad, reaccionando favorablemente a los impulsos protráctiles de la lengua y a los estímulos miofuncionales.

Se logró la verticalización de los incisivos y el cierre de la mordida abierta anterior conservando la clase I molar (Mejía et al, 1995) (Fig 14, 15, 16 y 17)

## CONCLUSIONES:

A modo de conclusión se puede decir que el manejo



Fig 11. Vista Frontal. Segunda etapa del tratamiento, colocación de Activador Elástico Abierto de Klammt, con entrecruzamiento de resortes anteriores palatinos y linguales, para evitar interposición lingual.



Fig 12. Vista Lateral izquierda.



Fig 13. Vista lateral derecha.



Fig 14. Foto Final. Vista Frontal. Cierre de mordida anterior.



Fig 15. Foto final. Vista lateral izquierda



Fig 16. Foto final. Vista lateral derecha

de un paciente con capacidades especiales debe involucrar un equipo multi e interdisciplinario conformado por Médico Pediatra, Fonoaudiólogo, Neurólogo, Psicomotricista, Psicólogo, Terapista Ocupacional, Fisioterapeuta, Odontopediatra y Ortodoncista. Dada la situación del paciente y la complejidad de su abordaje por presentar el síndrome de Guillain Barré, fue de suma importancia el tratamiento precoz de la disgnacia, logrando la rehabilitación funcional y morfológica del Sistema Estomatognático. Cabe resaltar que el tratamiento integral del paciente permitió contribuir en el logro de su mejor calidad de vida.

#### AGRADECIMIENTOS

Se le agradece al Ing. Agr. Fernando Ravaglia, por brindarnos el libro “Odontología en niños Discapacitados”, con autoría de su padre.



Fig 17. Foto control, al año luego de finalizado el tratamiento

#### REFERENCIAS

- Alvarez T; Gutierrez H; Mejías M., Sakkal A.** Reporte de un caso de mordida abierta falsa. Rev Latinoamer Ortod Odontopediatr [en línea] Marzo 2011. Fecha de acceso: 18/06/15.
- Barbre RE; Sinclair PM.** (1991) A cephalometric evaluation of anterior openbite correction with the magnetic active vertical corrector. Angle Orthod; 61 (2):93-102.
- Canut JA.** Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1989.
- Martínez Sánchez L; Díaz González EP; García-Tornel Florensa S; Gaspa Martí J.** (2000) Uso del chupete: beneficios y riesgos. An Pediatr; 53(6): 580-585.
- Mejía MC; Galvis JF; Sierra MI.** Alternativa de tratamiento de la mordida abierta anterior por medio del aparato funcional Simoes Network 3. Revista CES Odontol [en línea] 1995; 8(1): 70-82. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1532/1021> Fecha de acceso: 18/06/15
- Ngan P; Fields HW.** (1997) Open bite: a review of etiology and management. Pediatr Dent; 19 (2): 91-8.
- Proffit WR; Fields HW.** Ortodoncia contemporánea. 3ª ed. Mosby; 2001.fggus
- Ravaglia C.** Odontología en niños discapacitados: metodología para su atención. Bs As:Fund. Severo Vaccaro; 1999
- Rickets RA.** (2000) Statement regarding early treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2000 May;117(5):556-8

*Dra. Lucía Bolasco*

*luciolabolasco@hotmail.com*