



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTE
CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

Autores:

Br. Márquez Mariana
Br. Vasquez Alejandra

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTE
CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autora: Br. Márquez Mariana
Autora: Br. Vasquez Alejandra

Tutora: Od. Mirlanda Ortega

San Diego, noviembre 2021



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Márquez Mariana** y **Vasquez Alejandra**, titulares de la cédula de identidad N° **V-26.436.842** y **V-27.764.415**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTES CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO”**, adscrito a la línea de investigación: **Patología General y Bucal**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 16 días del mes de Diciembre del año dos mil 21.


Od. Mirlanda Ortega
CI V-5.381.848





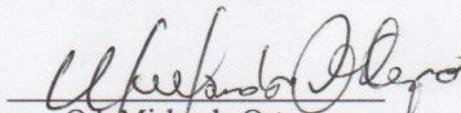
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Márquez Mariana y Vasquez Alejandra**, titulares de la cédula de identidad N° **V-26.436.842** y **V-27.764.415**, para optar al grado académico de **Odontólogo**, cuyo título es **EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTES CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**, adscrito a la línea de investigación: **Patología General y Bucal**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 16 días del mes de Diciembre del año dos mil veintiuno.


Od. Mirlanda Ortega
CI V-5.381.848





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe esta Acta, **Mirlanda Ortega**, titular de la cédula de identidad N° **V-5.381.848**, tutor de contenido, deja constancia que el Trabajo de Grado, titulado: **“EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTES CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO”**, realizado por **Márquez Mariana y Vasquez Alejandra**, titular de la cedula de identidad N° **V-26.436.842 y V-27.764.415**, ha sido revisado y cumple con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Mirlanda Ortega
Tutor Académico
Fecha 16-12-21

Firma



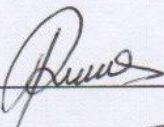



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

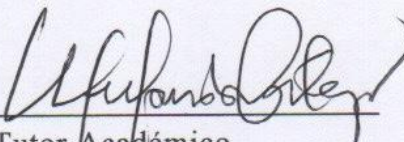


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTES CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO”**, realizado por los ciudadanos **Márquez Mariana y Vasquez Alejandra**, titulares de la cédula de identidad N° **V-26.436.842 y V-27.764.415**, Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


 Jurado
 Nombre: **Diana Ramos**
 C.I.: **12473636**


 Jurado
 Nombre: **Nou delisio**
 C.I.: **3990402**


 Tutor Académico
 Nombre: **Mirlanda Ortega**
 C.I.: **V-5.381.848**

Fecha _____



DEDICATORIA

El presente trabajo de grado va dedicado en primer lugar a *Dios* y a *mis padres*, por darme la oportunidad de estudiar la carrera de mis sueños, ellos son los pilares fundamentales de mi vida y la motivación más grande para seguir alcanzando metas.

A las autoridades y personal docente de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, por ser el puente hacia el conocimiento, al crecimiento personal y académico, por estar siempre dispuestos y acompañarme en este fructífero camino de mi formación profesional.

A mis compañeros de estudio que durante toda la carrera formaron un equipo de apoyo incondicional ante cualquier adversidad que se presentara.

A la doctora *Hernandez Oraima*, por brindarme su apoyo, conocimientos y experiencias para cumplir con cada uno de los requisitos exigidos para optar al grado de Odontólogo.

Márquez Mariana

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedico a *Dios*, por permitirme alcanzar una de mis metas, poder brindarme salud y las capacidades necesarias para terminar mi etapa de pregrado con mucho esfuerzo y dedicación.

A mis padres, *Pérez Nairovy* y *Vasquez Javier* que hoy me acompañan y han recorrido junto a mí los altos y bajos durante toda la carrera. Gracias por guiarme durante toda la vida, formando una mujer de bien, capaz de alcanzar sus logros y poder superar cualquier circunstancia, mis pilares fundamentales que me han enseñado el amor y apoyo en familia. Gracias por creer en mí, brindarme educación y siempre darme ánimos. Ustedes han estado a lo largo de este camino y siempre estaré agradecida, este logro es parte de ustedes.

A mi familia, gracias a mis abuelos y tíos por siempre creer en mí, impulsándome a dar más para ser una profesional. Gracias a todos mis pacientes, por darme su confianza y poder aprender junto a ellos.

Ha sido un camino largo y difícil, pero muy gratificante poder alcanzar uno de muchos sueños, no fue fácil pero tampoco imposible y a pesar de las circunstancias siempre se mantuvo las ganas de seguir adelante cumpliendo este maravilloso sueño.

Vasquez Alejandra

RECONOCIMIENTO

Agradecemos principalmente a *Dios*, por ser nuestro guía y fortaleza durante el proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados. Agradecemos profundamente a las autoridades y personal docente de la facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, por ser los pilares fundamentales de nuestra formación académica. De manera especial, agradecemos a la *Dra. Hernandez Oraima*, por su valioso aporte a nuestro trabajo de grado y compartir generosamente sus conocimientos y experiencias, el cual permitió el desarrollo del presente trabajo.

Márquez Mariana
Vasquez Alejandra

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Resumen Informativo	xi
Informative Summary	xii
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	2
Caso clínico	3
Tratamiento.....	7
Resultados.....	9
Discusión	12
Conclusiones.....	14
Referencias Bibliográficas.....	15



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLACA ORA EN PACIENTE
CON LATERODESVIACIÓN. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO**

Autora: Br. Márquez Mariana

Autora: Br. Vasquez Alejandra

Tutora: Od. Mirlanda Ortega

Línea de investigación: Patología General y Bucal

Fecha: noviembre, 2021

RESUMEN INFORMATIVO

El presente estudio tuvo el objeto de realizar una evaluación de un reporte de caso clínico sobre la efectividad de la placa Ora, en un paciente con laterodesviación mandibular, la placa Ora produce la desoclusión de la mordida durante la ortodoncia con el fin de eliminar las interferencias oclusales y estabilizar el plano oclusal, haciendo que el tratamiento de ortodoncia sea más eficaz y saludable. La presente investigación es de tipo descriptiva modalidad reporte de caso clínico siguiendo las especificaciones de la estructura The CARE Guidelines, en cuanto a su desarrollo. De esta manera, se obtuvo la información y consentimiento del paciente, se realizó las tres partes correspondientes a las condiciones iniciales de aplicación y evaluación del tratamiento correspondiente. El caso clínico que se describe a continuación se trató de un paciente femenino de 20 años de edad, que presentó como antecedente laterodesviación mandibular con cefaleas agudas. El plan de tratamiento consistió en el uso de la Placa Ora junto a la ortodoncia para corregir la posición mandibular. El tratamiento tuvo una duración de un año, a los tres meses ya se podía apreciar su evolución con respecto a la posición de la mandíbula en su relación céntrica, corrigió la sintomatología dolorosa del paciente y ayudó a realizar el tratamiento de ortodoncia sin contactos prematuro haciéndolo más rápido y efectivo. Al retirar la ortodoncia, la paciente sigue usando la placa Ora como un retenedor.

Palabras Clave: Efectividad, laterodesviación mandibular, placa ora, plano oclusal.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE ORA PLATE IN PATIENTS WITH SIDE DEVIATION. REPORT OF A CLINICAL CASE

Author: Br. Márquez Mariana

Author: Br. Vasquez Alejandra

Tutor: Od. Mirlanda Ortega

Research line: General and Oral Pathology

Date: November, 2021

INFORMATIVE SUMMARY

The present study aimed to carry out an evaluation of a clinical case report on the effectiveness of the Ora plate, in a patient with mandibular laterodeviation, the Ora plate produces bite deocclusion during orthodontics in order to eliminate interferences occlusal and stabilize the occlusal plane, making orthodontic treatment more effective and healthy. This research is of a descriptive type of clinical case report, following the specifications of The CARE Guidelines structure, in terms of its development. In this way, the information and consent of the patient was obtained, the three parts corresponding to the initial conditions of application and evaluation of the corresponding treatment were carried out. The clinical case described below was a 20-year-old female patient with a history of late mandibular deviation with acute headaches. The treatment plan consisted of the use of the Ora Plate together with orthodontics to correct the mandibular position. The treatment lasted one year, after three months its evolution with respect to the position of the mandible in its centric relation could already be appreciated, it corrected the patient's painful symptoms and helped to carry out the orthodontic treatment without premature contact by doing it faster and more effective. Upon removal of the orthodontics, the patient continues to wear the Ora plate as a retainer.

Key words: Effectiveness, mandibular laterodeviation, ora plate, occlusal plane.

INTRODUCCIÓN

La laterodesviación mandibular es una de las anomalías dentoestructurales sobre las que hay que intervenir tempranamente, ya que, ligadas a su evolución, desembocan en una asimetría facial que podría ser de resolución ortodóncico-quirúrgico. Se caracteriza por el crecimiento mayor de uno de los cóndilos de la mandíbula, asociándose a un desvío de la línea media dentaria inferior, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior unilateral y canteo del plano oclusal, así como una predisposición a desordenes temporomandibulares, las características faciales más importante son el desvío del mentón al lado no afectado, así como la asimetría vertical de la comisura labial, y en general una asimetría del tercio inferior.¹

En 1966, Moyers describía esta anomalía dentoestructural y reconocía dos posibles etiologías; una funcional, asociada a interferencias oclusales dadas por particularidades de la anatomía o ejes de erupción dentaria y que desaparecen en la apertura y una estructural determinada por una asimetría del cuerpo, rama o cóndilo. Es importante comprender la etiología, la presentación clínica, las opciones de tratamiento y la oportunidad de inicio del mismo. El diagnóstico y tratamiento precoz ayudarán a evitar la conformación de una asimetría facial, pues se va desarrollando una compensación en los tres planos del espacio que involucran el tejido óseo, pero también los tejidos blandos periféricos. La decisión terapéutica, tendrá que ver con la etiología y la edad del paciente.²

Por consiguiente, los tratamientos de elección para este tipo de caso clínico han sido frecuentemente asociados a procedimientos de enfoque ortodóncico-quirúrgico, dado a los beneficios a nivel estructural, estético, dentario y funcional. Sin embargo, los tratamientos de camuflaje ortodóncico o compensatorio, se presentan como una alternativa terapéutica con resultados limitados y de pronósticos reservados dependiendo de la naturaleza y severidad del caso a tratar.²

Para estos casos, existe la Placa Ora, diseñada por la doctora Hernández Oraima, la cual señala que es un aparato removible, compuesta por dos pistas, una superior y una

inferior, estas son elaboradas de acrílico en forma ovalada con los extremos redondeados y presentan unos topes oclusales compuestos por alambres de acero inoxidable de calibre 0,9 mm y están conformados por topes molares acoplados a 1mm por encima de las caras oclusales del primer y segundo molar; topes interdentarios acoplados en la cara distal del canino y la cara mesial del primer premolar, y topes de estabilidad posicionados en la parte posterior del aparato acoplados en la cara distal del segundo molar. La Placa Ora se usa en combinación con la ortodoncia, esta produce la desoclusión de la mordida, haciendo que el tratamiento ortodóncico sea más eficaz, dado que facilita los movimientos dentarios pertinentes sin interferencias oclusales, estableciendo un plano de oclusión fisiológico y posicionando la mandíbula en relación céntrica.³

La Placa Ora crea un equilibrio oclusal el cual permite que el sistema neuromuscular trabaje en armonía, sin interferencias dentarias, causantes de la contractura muscular, el bruxismo, la migraña, dolor y ruidos en los oídos, pérdida de equilibrio, apneas del sueño, entre otras.¹¹ El especialista bucal debe conocer el procedimiento para la activación de la placa Ora para así lograr los objetivos planteados en el plan de tratamiento.³

Por tal motivo el presente estudio, tiene el propósito de realizar una evaluación de la efectividad de la placa Ora en un paciente con laterodesviación, a través de un reporte de caso clínico.

Materiales y Métodos

La presente investigación es de tipo descriptiva modalidad reporte de caso clínico siguiendo las especificaciones de la estructura The CARE Guidelines, (<https://www.care-statement.org/checklist>) en cuanto a su desarrollo. De esta manera, se obtuvo la información y consentimiento del paciente, los mismos fueron tomados por el médico tratante, se realizó las tres partes correspondientes a las condiciones iniciales de aplicación del tratamiento y evaluación del tratamiento correspondiente a un caso clínico.

Caso clínico

Evaluación del Paciente

Paciente femenina de 20 años de edad, acude a consulta, con ortodoncia previa para retratamiento ortodóncico ya que no está satisfecha con los resultados obtenidos. Motivo de consulta fue “no me gusta mi sonrisa”. Clínicamente se observa una paciente dolicocefálica con el tercio inferior disminuido. A la exploración de la articulación temporomandibular (ATM), se encontró ruido articular tipo click y limitación de apertura de 3 cm (Ver figura 1).

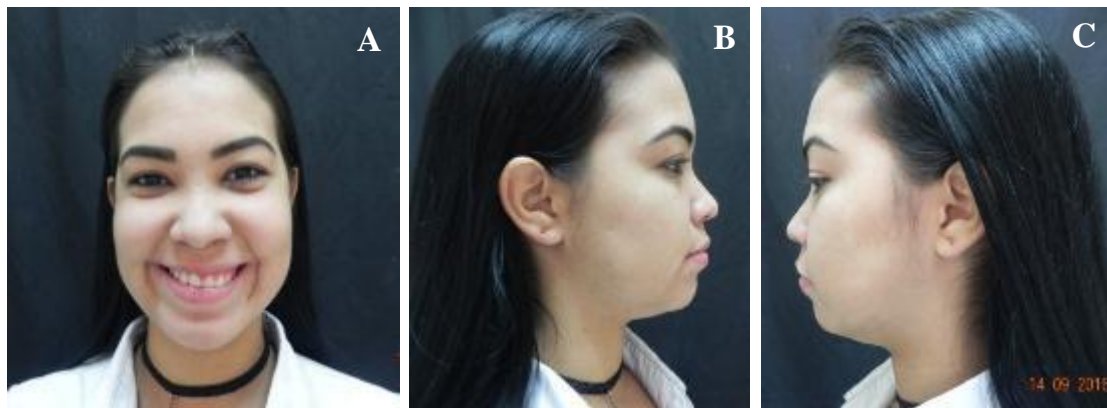


Figura 1. Fotografías extraorales iniciales: (A) Frontal. (B) Lateral derecha. (C) Lateral izquierdo.

En el examen clínico intrabucal, se observó desviación del sector inferior, en las siguientes figuras se puede detallar la línea media dental desviada 3 mm hacia la izquierda y el plano oclusal se observó con una inclinación de 5°.



Figura 2. Fotografías intraorales iniciales: (A) Lateral derecha en oclusión. (B) Frontal en oclusión. (C) Lateral izquierdo en oclusión. (D) Lateral derecha sonriendo. (E) Frontal sonriendo. (F) Lateral izquierdo sonriendo. (G) Arcada Superior. (H) Arcada Inferior

En el análisis de los modelos de estudio del paciente, se observó que la línea media dental superior e inferior no coinciden, dientes superiores cubren uno a dos tercios de los dientes inferiores (Ver figura 3).

Además, se evidenció contacto prematuro en la cúspide palatina de la UD 18 contra reborde interno de la cúspide mesiovestibular de UD 48. La línea media inferior se encontró desviada 3 mm a la derecha. La forma de las arcadas superior e inferior son ovoides y estrechas. La oclusión fue borde a borde en anterior desde mesial de la UD 11 hasta UD 22, y mordida profunda en anterior hasta UD 25. Relación molar clase II derecha y clase I izquierda, la relación canina es clase II derecha y clase I izquierda (ver figura 3).



Figura 3. Modelos de estudios iniciales del paciente. (A) Lateral derecha. (B) Frontal. (C) Lateral izquierdo.



Figura 4. Radiografía cefálica lateral

En el estudio cefalométrico se evidencia paciente con biotipo dólicofacial, presencia de inclinación vestibular leve de incisivos superiores e inferiores, de perfil se observó biprotrusión y presencia de mentón retrusivo con respecto al plano facial, hiperdivergente y presencia de hipoplasia mandibular.^{10,12,13,14}

Los resultados del análisis cefalométrico según Roth fueron C=25 (+4), D=47 (+7), Lab. Sup. = +6, Lab. inferior = +5, Inc. Sup = +3, Inc Inf. = +1, Esp. Nasal = +6, Relación BC / LM = 74 / 80, W= 14, Pg. Bl. = -10. Eje Facial = 90°, Impa = 90°, dando como resultado retrognatismo mandibular (figura 4).¹⁵

En la radiografía panorámica se observó todas las unidades dentarias permanentes incluyendo terceros molares, los cóndilos son asimétricos siendo el derecho más corto y el espacio retromolar es escaso en el superior y en el inferior no existe (figura 5).



Figura 5. Radiografía panorámica del paciente.



Figura 6. Fotografías intraorales: Desviación severa de plano oclusal. (A) Lateral derecho. (B) Arcada Inferior – Vista Oclusal

Se realizó el análisis facial, en el cual se evaluó planos verticales, ley de los quintos, el ángulo de apertura facial y análisis de los tercios. Dando como resultado patrón dólcofacial, asimetría facial notoria, línea media facial asimétrica lado izquierdo más

aumentado que el derecho, línea bipupilar desviada donde el ojo derecho se encuentra más bajo que el izquierdo, tercios no proporcionados, tercio inferior disminuido, rotación en sentido de las agujas del reloj de la hemicara derecha, presentó un perfil convexo, biprotusión de perfil, línea media dental no coincide con la línea media del plano sagital, sonrisa asimétrica tipo media-alta, ligera exposición gingival, retrognatismo mandibular y labios competentes. Quintos no proporcionados, alas nasales y comisuras labiales no coinciden (figura 7).

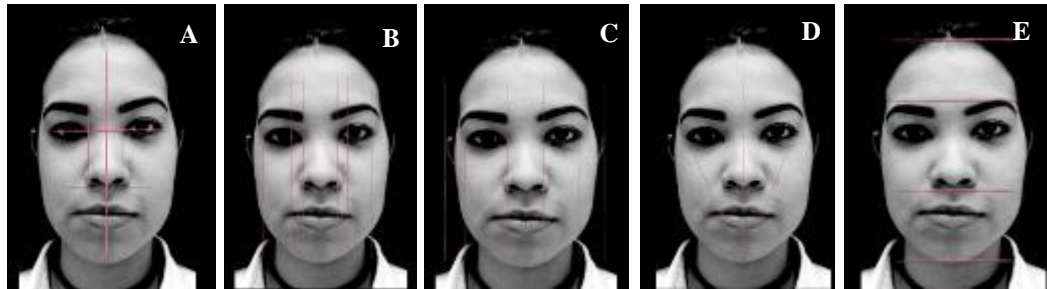


Figura 7. Análisis facial: (A) Línea media y bipupilar, asimetría facial (B) Análisis de planos verticales. (C) Análisis de la regla de los quintos. (D) Ángulo de apertura facial. (E) Análisis de tercios faciales.

Diagnóstico definitivo: Desviación severa del plano oclusal (laterodesviación mandibular) biotipo dólicofacial, clase II esquelética, relación molar clase II derecha y clase I izquierda, línea media desviada, apiñamiento moderado en incisivos inferiores, biprotusión, canting con inclinación a la derecha.

Tratamiento

Se estableció un plan de tratamiento donde principalmente se realizó la extracción de terceros molares y retiró ortodoncia previa al paciente, para luego constar de dos fases, la primera fase consistió en la instalación de la placa Ora para levantar la mordida generando una desoclusión, durante dos semanas antes de la ortodoncia, con la finalidad de estabilizar el plano de oclusión y la paciente se adaptara al aparato. ³



Figura 8. Fotografías intraorales en la instalación de la placa Ora: (A) Lateral derecho con uso de la placa Ora. (B) Frontal con uso de la placa Ora. (C) Lateral izquierdo con uso de la placa Ora. (D) Arcada Superior con uso de la placa Ora. (E) Arcada Inferior con uso de la placa Ora.

Para continuar con el tratamiento, dos semanas después de colocar la placa Ora, se procedió a la instalación de la ortodoncia con brackets metálicos prescripción de ROTH 0.22" (figura 9).

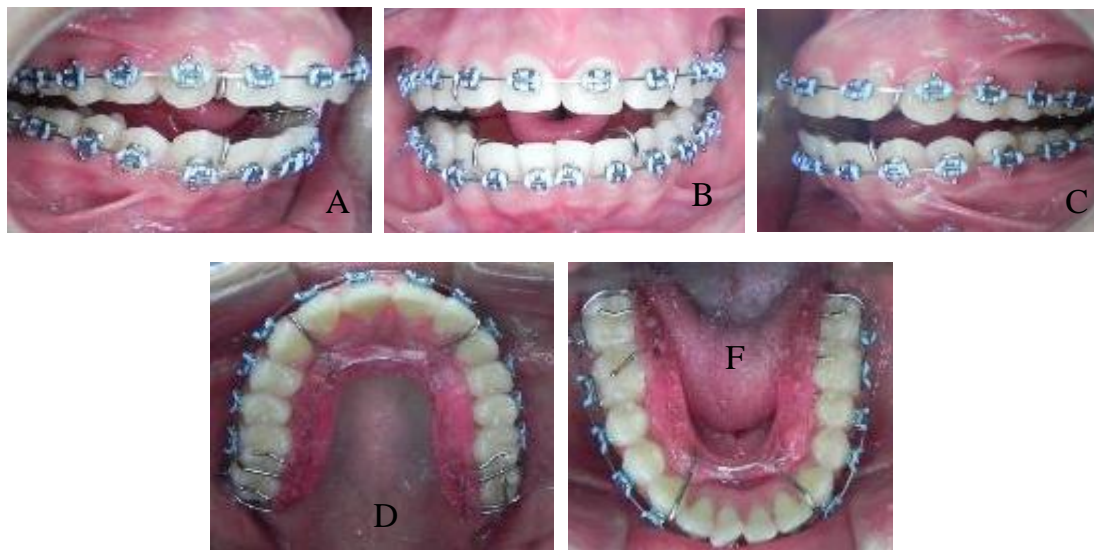


Figura 9. Fotografías intraorales con el tratamiento de ortodoncia conjunto a la placa Ora: (A) Lateral derecha. (B) Frontal. (C) Lateral izquierdo. (D) Arcada superior, usando placa ora. (E) Arcada inferior, usando placa ora.

Al transcurrir un mes de la instalación de la ortodoncia se procedió a la colocación de un ortoimplante en la zona vestibular del maxilar, en el cuadrante superior izquierdo, para con fuerzas controladas lograr impactación y corregir el canting|oclusal mediante intrusión de la hemiarcada izquierda. El microimplante de elección tuvo un diámetro de 1,6 mm con una longitud intraósea de 7 mm (ver figura 10). Los microimplantes son un tipo de implante alveolar de dimensiones pequeñas, diseñados para proporcionar un método excelente de anclaje óseo y poder lograr movimientos dentarios específicos.⁴

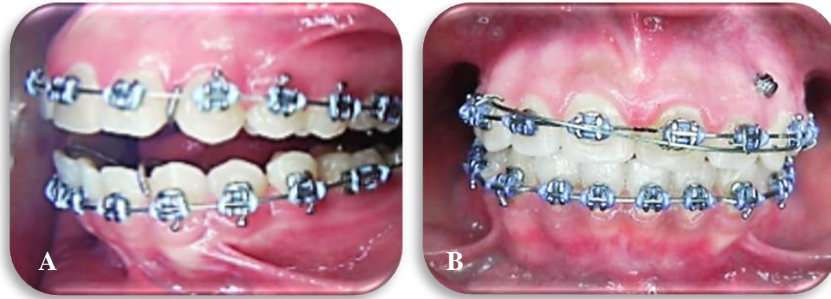


Figura 10. Fotografías intraorales: (A) Ortodoncia con placa Ora en arcada inferior. (B) Ortodoncia y Microimplante en arcada superior a nivel de la UD 22 y 23.

Resultados

El tratamiento tuvo una duración de un año, donde se realizaron controles periódicos con intervalos de 7 días, para la correcta activación de la placa ora, la cual consistía en equilibrar las pistas mediante el uso de papel articular sobre las mismas, la paciente debía realizar movimientos de lateralidad, protrusión y de retrusión, con la finalidad de registrar las interferencias oclusales del paciente, posteriormente estos puntos marcados por el papel articular eran eliminados mediante degastes selectivos en la superficies de las pistas con un fresón, preservando una línea delgada en el medio de las pistas tanto en el aparato superior como en el inferior, la cual representa la oclusión céntrica del paciente, por último se pulían las pistas con lija de agua fina, para mayor

comodidad y desplazamiento (Ver figura 11). Dicho proceso se repitió una vez por semana, durante el primer mes del tratamiento con el fin de eliminar las interferencias oclusales y equilibrar la oclusión, posteriormente dicha activación de la placa Ora se realizaba junto a los controles de ortodoncia los cuales tenían un intervalo de 21 días para la correcta activación de la mecánica ortodóncica.

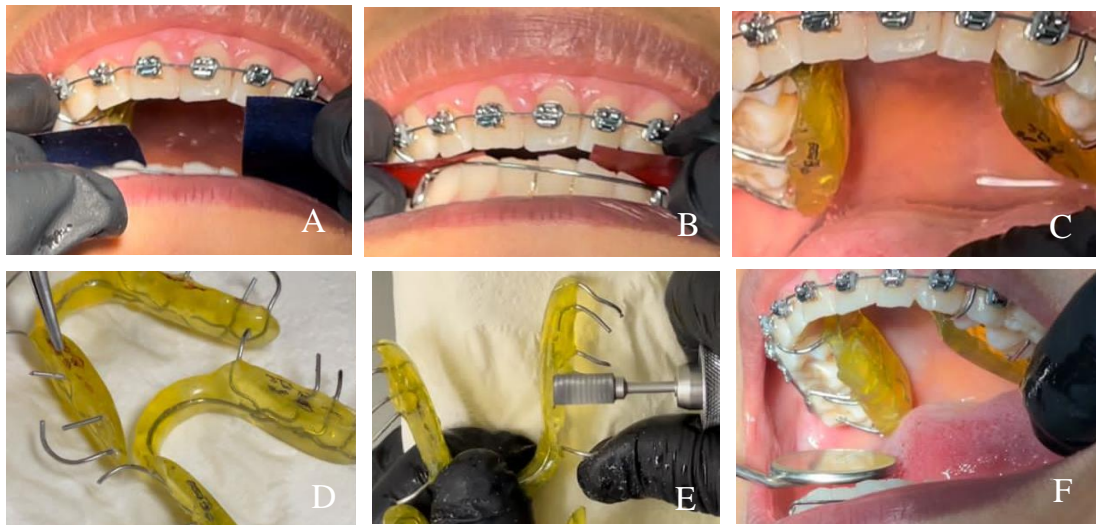


Figura 11. Fotografías de la activación de la placa Ora: (A) Colocación de la placa superior. (B) Colocación de la placa inferior. (C) Evaluación de las interferencias oclusales. (D) Puntos marcados con el papel articular en la placa. (E) Desgaste selectivo en la superficie de la placa con un fresón. (F) Evaluación posterior al desgaste para su activación.

La función de la placa Ora consistió en crear un equilibrio del plano oclusal, que se traduce a armonía dentofacial, esto se logró mediante una desoclusión por presencia de la Placa Ora que alteró el estado oclusal habitual del paciente con la finalidad de eliminar las interferencias o puntos de contacto prematuros, produciendo así una relajación neuromuscular que permitió a la mandíbula entrar en su relación céntrica, al no haber ningún tipo de interferencia oclusal facilitó los movimientos ortodóncicos. Esto ocurrió en la medida que el aparato Ora se iba equilibrando en cada consulta (Ver figura 12).

Cabe resaltar que otros de los beneficios obtenidos del uso la Placa Ora mientras la

paciente dormía, se producía la relajación neuromuscular como hemos mencionado anteriormente, la cual permitió a la paciente dormir placenteramente, las cefaleas agudas cesaron e incluso pudo llegar a corregir la apnea obstructiva del sueño.

Al retirar la ortodoncia, la paciente sigue usando la placa Ora como un retenedor. Para tener resultados óptimos la placa debe usarse obligatoriamente durante el día y la noche en la medida que las interferencias oclusales desaparecen y se produce la armonía cráneo facial.



Figura 12. Examen intrabucal: (A) Antes del tratamiento. (B) Después del tratamiento.

En las siguientes fotografías se puede evidenciar, que a cuatro meses del tratamiento la mandíbula ya se encuentra en relación céntrica. (Ver figura 13).

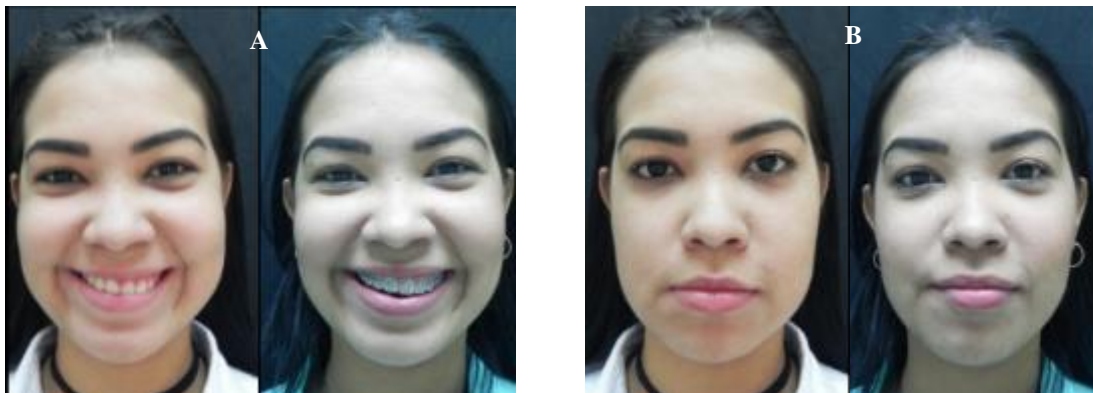


Figura 13. Paciente con aparatos antes del tratamiento y 3 meses después: (A) Sonrisa (B) Frontal.

Al estudiar la simetría facial del paciente, antes del tratamiento y después se logró

la armonización de los tercios faciales en el cual los ojos se equilibran en altura, la comisura labial más alta de un lado que del otro se equilibra y se logró estabilizar el plano oclusal (Ver figura 14).

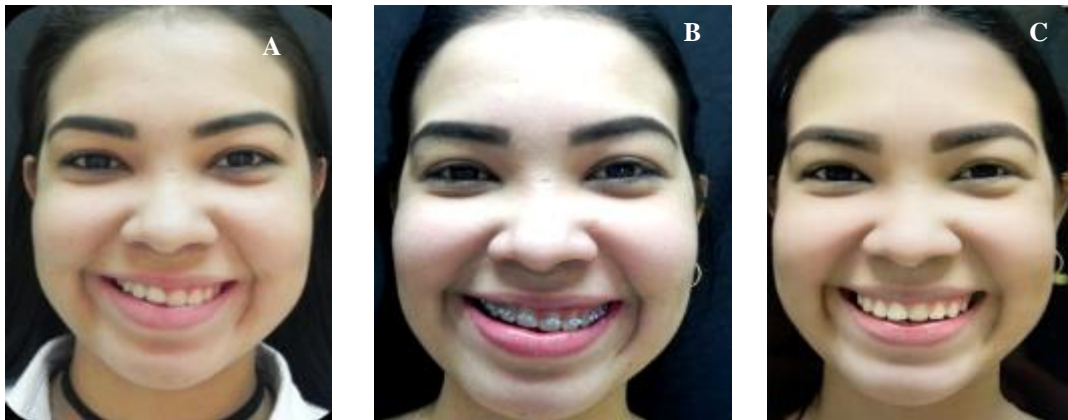


Figura 14. Evolución del Paciente: (A) Antes del tratamiento. (B) Durante el tratamiento. (C) Después del tratamiento.

Como todo tratamiento se necesita altamente la colaboración del paciente; es decir, mientras más tiempo use la placa Ora, durante el tratamiento de ortodoncia, mejores resultados se obtienen.

Discusión

El enfoque terapéutico de laterodesviación mandibular ha sido frecuentemente relacionado a procedimientos ort quirúrgicos, sobre todo en aquellos casos donde la condición de asimetría es severa; sin embargo, estos procedimientos son muchas veces rechazados por parte de los pacientes, por aspectos ligados al temor a los procedimientos quirúrgicos y los riesgos que ello implica.³

Es por ello que el tratamiento ortodóncico compensatorio combinado con la Placa Ora se ha sugerido como enfoque terapéutico de los casos con laterodesviación mandibular, con la finalidad de estabilizar el plano oclusal y corregir la maloclusión

del paciente³

Del estudio de caso se obtuvo que la placa Ora es efectiva en paciente con laterodesviación mandibular, ya que ayudo al ajuste compensatorio de la oclusión dentaria, eliminó la sintomatología dolorosa y además fue utilizada post ortodoncia como un retenedor el cual es de gran importancia ya que contribuye como un elemento protector de la estabilidad post tratamiento ortodónico.³

La doctora Hernández Oraima, explicó que este aparato removible funcional fue creado en combinación de parte de la filosofía de Roth y los aparatos ideados por ella, el cual está compuesto por dos pistas rectas en forma de herradura superior e inferior que equilibran los aparatos superiores con los inferiores y topes adosados sobre los molares y espacios interdentes que le dan soporte y estabilidad. Este genera una desoclusión que ayuda a eliminar todo tipo de interferencias creando un equilibrio que permite que la mandíbula trabaje en su eje céntrico, además se pudo visualizar fácilmente donde estaban las interferencias dentarias y fueron corregidas con la ortodoncia.³

Se debe mencionar que la mandíbula posee dos articulaciones las cuales realizan diferentes tipos de movimientos, cuando esto ocurre sin ninguna interferencia entonces la mandíbula está en relación céntrica. La paciente al tener una maloclusión y contactos prematuros genera que la mandíbula pierda este equilibrio generando movimientos desde otro eje diferente, por lo que rota y se sale de su posición adecuada para poder engranar todas las piezas dentarias, lo cual genera una serie de desequilibrios en el ATM causantes de la sintomatología dolorosa. Además, durante el tratamiento de ortodoncia la mandíbula es colocada fuera de su relación céntrica debido a que hay que realizar movimientos ortodónicos para llevarlos al lugar correcto.³

Es por ello que se utiliza la placa Ora, ya que esta permite que la mandíbula trabaje en su eje céntrico y cree un equilibrio que genera que el sistema neuromuscular trabaje en armonía, sin interferencias dentarias, las cuales eran causante de la contractura muscular que le provocaban cefaleas agudas a la

paciente. Además, ejerce fuerzas mecánicas las cuales contribuyeron a la remodelación ósea necesaria para la corrección dentaria y a su vez ayudó a que el tratamiento ortodóncico fuera más rápido y saludable.³

Conclusiones

La placa Ora junto al tratamiento ortodóncico logró corregir la laterodesviación mandibular del paciente, se presentó como excelente coadyuvante de la ortodoncia para restablecer la posición fisiológica de la mandíbula, llevándola a su relación céntrica, promoviendo el equilibrio del plano oclusal y del sistema neuromuscular, de tal manera favoreció a la desaparición de la sintomatología dolorosa producto de la maloclusión.⁸

La placa Ora debe ser usada junto al tratamiento ortodóncico para obtener un resultado idóneo; en este caso clínico se logró mejorar el perfil y la asimetría facial, se eliminó la mordida profunda y borde a borde, obteniendo relación canina clase I y relación molar clase I bilateral, se centró la línea media dental y mejoró la forma de las arcadas. El paciente expreso satisfacción con los resultados faciales y dentarios, logró dormir placenteramente y las cefaleas desaparecieron concluyendo el tratamiento de manera exitosa.

Se concluye que el uso de la placa Ora es efectiva, además un óptimo recurso en este tipo de pacientes, y que el posicionamiento dentario compensatorio y la reorientación del plano oclusal fueron los elementos fundamentales obtenidos en este tratamiento ortodóncico combinado con la placa ora para la lateradesviación mandibular.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ubilla MW, Sánchez LM, Mazzini TF. Tratamiento con cirugía ortognática en paciente clase III esquelética con latero desviación mandibular izquierda. Reporte de caso. *Odvotos-Int J Dent Sc.* 2017;19(2):15-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74578>
2. Sokolowicz J. Laterodesviación mandibular. Diagnóstico y tratamiento temprano. *Rev Ort.* 2019; 83 (166):14-23. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102095/ortodoncia_2019_83_166-14-23.pdf
3. Hernández O. *Cómo logré vencer la Migraña para siempre.* Venezuela, Aragua: Editorial Miranda, 2015.
4. Valdez LN. *Microtornillo en ortodoncia.* [Monografía]; 2007. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1018693>
5. Saldarriaga JA, Alvarez VE, Botero PM. Tratamientos para la maloclusión Clase II esquelética combinada. *CES odontol.* 2013; 26(2): 145-159. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120971X2013000200013&lng=en.
6. Cuba ET. Tratamiento no quirúrgico de la laterodesviación mandibular asociada a un patrón hipodivergente. *Rev Ort AIO.* 2014: 01(1). Disponible en: <https://es.scribd.com/document/225565306/Tratamiento-no-quirurgico-delalaterodesviacion-mandibular-asociado-a-un-patron-hipodivergente>
7. Cuba ET. Tratamiento no quirúrgico de una maloclusión clase III hiperdivergente asociada a una laterodesviación mandibular con la técnica MEAW. *Rev Ort AIO.* 2012: 06: 1-12. Disponible en: <https://www.slideshare.net/TANYCUBA/tratamiento-no-quirurgico-de-una-malocclusion-clase-iii-hiperdivergente-asociada-a>
8. Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. *Oclusión y Diagnostico en Rehabilitación Oral.* 1era ed. 3era Reimp. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2004.

9. Castañeda D, Ramón J. Uso de férulas oclusales en pacientes con trastornos temporomandibulares. MEDISAN. 2016; 20(4): 530-543. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192016000400014&lng=es.
10. Debardeci G, Peluso F. Hiperplasia de cóndilo mandibular, Tratamiento ortodoncico-quirúrgico. Reporte de un caso. Disponible en: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.cajaodo.org.ar%2Fblog%2Fwpcontent%2Fthemes%2Fcaja%2Farticulos%2Fcaso_clinico_DrPeluso2.pdf&clen=6639780&chunk=true
11. Casañas R, González I, Cabrera J, Pérez V, Saavedra P, Larena J. El Compromiso Articular Temporomandibular como causa de Cefaleas Agudas y Crónicas y otros síntomas Otoneurológicos. Med Fam SEMERGEN. 2021; 47(3): 151-160. Disponible en: <https://medes.com/publication/161320>
12. Pulgar B, Goñi E, Reinoso D, Schulz R, Hormazábal N, Vargas D. Hiperplasia de cóndilo mandibular: Reporte de doce casos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza y Cuello. 2015; 75(1): 27-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848162015000100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000100005>.
13. Lozano M, Valverde A. Tratamiento ortodóncico quirúrgico de paciente con asimetría facial debido a hiperplasia condilar. Presentación de caso clínico. Rev Mex Ortod. 2018; 6(3):168-177.
14. Monazzi M, Dias E, Gimenez C, Real M, Cabrini M. Tratamiento de la deformidad facial causada por la Hiperplasia Condilar: relato de caso. Act Odont Ven. 2010; 48(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art-16/#>
15. Barreno KM, Macias SM. Prevalencia de asimetrías mandibulares en pacientes de Quito Ecuador medidas mediante radiografías panorámicas. Univ Odontol. 2018; 37(79). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo37-79.pamp>