
	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 1 DE 8

GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II DIVISIÓN PRIMERA NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR

CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II

CÓDIGO 2019186

	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 2 DE 8

CLEMENTINA INFANTE C		
(Cargo)	(Cargo)	Gerente Científico
Elaboró	Validó	Aprobó

1. OBJETIVO

Garantizar atención de calidad con racionalidad científica, para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de maloclusión clase II división 1.

2. CONSIDERACIONES IMPORTANTES

La maloclusión de clase II tiene muchas variedades, es importante tener en consideración que el tratamiento depende de un buen diagnóstico y el reconocimiento de las particularidades del paciente para su mejor resolución.

3. DEFINICIONES

3.1 DEFINICIÓN DE LA MALOCLUSION CLASE II


Clase II Esquelética: Desproporción anteroposterior en tamaño o discrepancia en posición de los maxilares.

3.2 Definición de la Maloclusión Clase II división 1:

Clase II división 1; Caracteriza por presentar vestíbulo - versión de incisivos superiores y en ocasiones de inferiores, compensando el tamaño mandibular (Graber, Petrovic 1998)

Según Edward H. Angle en la clase II el cuerpo mandibular y su correspondiente arco están en una posición distal con respecto al maxilar. Los primeros molares están en clase II (cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye mesial al surco mesiovestibular del primer molar inferior). Esta clase se subdivide en 1 y 2. La 1 presenta vestíbulo-versión de incisivos superiores, mientras la 2 presenta palatoversión de incisivos centrales superiores.

4. EPIDEMIOLOGIA

	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 3 DE 8

Según el estudio de prevalencia de maloclusiones en una población bogotana (Thilander y col. 2001) se encuentra una prevalencia de 20% las maloclusiones clase II

5. CARACTERISTICAS CLINICAS

DEFICIENCIA MANDIBULAR CAUSADA POR TAMAÑO O POSICIÓN

Angulo nasolabial normal

Protrusión relativa de dientes anteriores maxilares

Deficiencia relativa de la barbilla

Labio inferior evertido

Incompetencia Labial

Rotación hacia abajo y atrás de la mandíbula

Altura facial posterior disminuida

Angulo ANB aumentado

SNA normal

SNB disminuido

Angulo de la convexidad y sobremordida horizontal aumentados

Witts positivo mayor

Sobreerupción de incisivos – sobremordida excesiva.

Exceso Maxilar:

Mordida abierta anterior

Exposición vertical normal de incisivos maxilares con respecto al labio superior

Rotación mandibular abajo y atrás.


Aumento de altura facial antero inferior

Angulo nasolabial normal u obtuso

Retrusión relativa de la barbilla

Protrusión de incisivos maxilares

Incompetencia labial

	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 4 DE 8

ANB aumentado

Exceso maxilar

SNA aumentado

SNB normal

Punto A anterior – Punto B normal

Longitud maxilar aumentada

Sobreerupción de incisivos mandibulares y sobremordida excesiva.

6. DIAGNOSTICO

Se realiza a partir de un examen clínico, funcional, radiográfico y fotográfico determinando factores previos lejanos, factores previos cercanos, factores presentes y futuros.

7. TRATAMIENTO

DEFICIENCIA MANDIBULAR CAUSADA POR TAMAÑO O POSICIÓN

Angulo nasolabial normal

Protrusión relativa de dientes anteriores maxilares

Deficiencia relativa de la barbilla

Labio inferior evertido

Incompetencia Labial

Rotación hacia abajo y atrás de la mandíbula

Altura facial posterior disminuida

Angulo ANB aumentado


SNA normal

SNB disminuido

Angulo de la convexidad y sobremordida horizontal aumentados

Witts positivo mayor

Sobreerupción de incisivos – sobremordida excesiva.

	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 5 DE 8

Exceso Maxilar:

Mordida abierta anterior

Exposición vertical normal de incisivos maxilares con respecto al labio superior

Rotación mandibular abajo y atrás.

Aumento de altura facial antero inferior

Angulo nasolabial normal u obtuso

Retrusión relativa de la barbilla

Protrusión de incisivos maxilares

Incompetencia labial

ANB aumentado

Exceso maxilar

SNA aumentado

SNB normal


Punto A anterior – Punto B normal

Longitud maxilar aumentada

Sobrerupción de incisivos mandibulares y sobremordida excesiva.

8. FLUJOGRAMA




	GUÍA DE MANEJO DE MALOCCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 7 DE 8

9. METODOLOGIA

Se realizan tratamientos bajo control del docente, reportando continuamente el avance del tratamiento y modificando las condiciones según la respuesta del paciente.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Chaconas Espiro J. Ortodoncia. Editorial el manual moderno. México D.F. 25-26
2. Graber t. M. Ortodoncia teoría y practica. Editorial interamericana, tercera edición México D.F. 219-221,1974.
3. McNamara Ja Jr. Componente of class II malocclusion in children 8-10 years of age. Angle orthod. 1981;51: 177-202 .
4. Tollaro Isabella. Role of posterior transverse interarch discrepancy in class II, división 1 malocclusion during the mixed dentition phase. Am. J. Orthod. 417-422
5. Frankel Rolf, The treatment of class II, división 1 malocclusion with funcional correctors. Am. J. Orthod. 1969 265-275.
6. Murray C. Meikle. The dentomaxillary complex and overjet correction in class II, división 1 malocclusion: objetives of skeletal and alveolar remodeling. Am. J. Orthod. 1980 184-197.
7. Meikle, M. C.: The effects of a class II intermaxillary force on the dentofacial complex in the adult monkey. A.m. j. Orthod. 58: 323-340, 1970.
8. MacNamara Jr. James a.,Brudom William L. Tratamiento ortodontico y ortopedico en la denticion mixta. Editorial Need Ham Press,1995 USA.
9. Moyers, R.E. Riolo, K.E. Guire, R.L. Wainwright, y F.W. Bookstein. Differential diagnosis of class II malocclusions: part I-facial types associated with class II malocclusions. Am. J. Orthod. 78: 477-494,1980.
10. Samir E. Bishara, Jane R. Jakobsen. Changes in dentofacial structures in untreated class II, division 1 and normal subjets: A longitudinal study. The angle orthod. 1:55-66,1997.
11. Dahan J.,Serhal JB, Englebort A. cephalometracs changes in class II, division 1 cases after orthopedic treatment with bioactivator. Am J. Orthod Dentofac orthop. 1989,95(2): 127-37 .
12. Firouz M. Zernic J, Nanda R. Dental and ortopedic effects of high-pull headgear in treatment of class II, division 1 malocclusion. Am J. Orthod. 1992,102: 197-205 .

	GUÍA DE MANEJO DE MALOCLUSIÓN CLASE II/1 NO ASOCIADA A SÍNDROMES CON MORDIDA ABIERTA ANTERIOR		VERSIÓN: 01
	CLÍNICA DE ORTOPEDIA MAXILAR II CÓDIGO 2019186	FECHA EDICION 29-05-2009	PÁGINA: 8 DE 8

13. Ricketts RM, A study of change in temporomandibular relations associated with the treatment of class II malocclusion. Am J. Orthod. 1952;38: 918-933 .
14. Drelich RC, A cephalometric study of untreated class II, division 1 malocclusion. Angle Orthod. 1948;18:70-75.
15. Renfroe ER. A study of the facial patterns associated with class I, class II, división 1, and class II, división 2 malocclusions. Angle orthod. 1948;18:12-15.

