

# FORMAS CLÍNICAS de CLASE III

**Dr. Jean-Louis RAYMOND**

*DCD, DSO, SQODF, MCU-PH*

*ex profesor titular de la Universidad de Estrasburgo,  
Conceptor de la ortodoncia y ortopedia sistémica*



## Definición de las maloclusiones de clase III

Definición de las maloclusiones de clase III según DELAIRE\* :

*“un conjunto de síntomas observados cuando el cuerpo de la mandíbula esta en una posición mas avanzada que normalmente con respecto al maxilar, tomado como referencia que este sea normal no”*

*DELAIRE J.- La croissance maxillaire : déductions thérapeutiques  
Trans Europ Orth Soc 1971 :1-22 / 1972 : 81-102*



Esta definición plantea de entrada, el problema del « referencial » :

¿ Cual es la pieza ósea patológica ?

¿ El maxilar o la mandíbula...?

¿ Los dos..?

En función del sitio de la anomalía,  
distinguimos **varios tipos de clases III.....**



La referencia única a la relación sagital de la oclusión molar (*las clases de Angle\**), es claramente **insuficiente**.

\* ANGLE E.H : Classification of malocclusions ; Dental Cosmos : Volume 41, Issue 3, March, 1899, pp. 248-264



Existen varias clasificaciones  
de las maloclusiones de clase III

Haremos la elección, perfectamente criticable,  
de una clasificación « *adaptada* » a la clínica diaria...



LAS FORMAS CLINICAS HABITUALES

- 1- Las braquimaxilias
- 2- Los prognatismos mandibulares
- 3- Las formas clínicas mixtas de clase III
- 4- Las formas « limites » de clase III

LAS FORMAS CLINICAS INHABITUALES

- Las fisuras palatinas
- Diversos grandes síndromes





# LAS FORMAS CLINICAS HABITUALES



**1. La braquimaxilia**  
o sea « el pequeño maxilar »





La braquimaxilia es la dismorfia de clase III la mas común y la mas frecuente que afecta **al maxilar** sin implicar la mandíbula, al menos al inicio.

Se trata de un **pequeño maxilar**.



## Frecuencia de las braquimaxilias

DELAIRE J. Maxillary development revisited: relevance to the orthopaedic treatment of CI III malocclusions. Eur J Orthod. 1997 Jun; 19(3):289-311.

Auteurs	Protrusions	Rétrusions
<i>Jacobson</i>	55%	32%
<i>Sandborn</i>	54%	44%
<i>Dietrich</i>	32%	45%
<i>Ellis et McNamara</i>	30%	65%
<i>Delaire</i>	46%	64%

VESSE M.- Classes III squelettiques. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Odontologie/Stomatologie, 23-472-G-10, 1999, 18p.

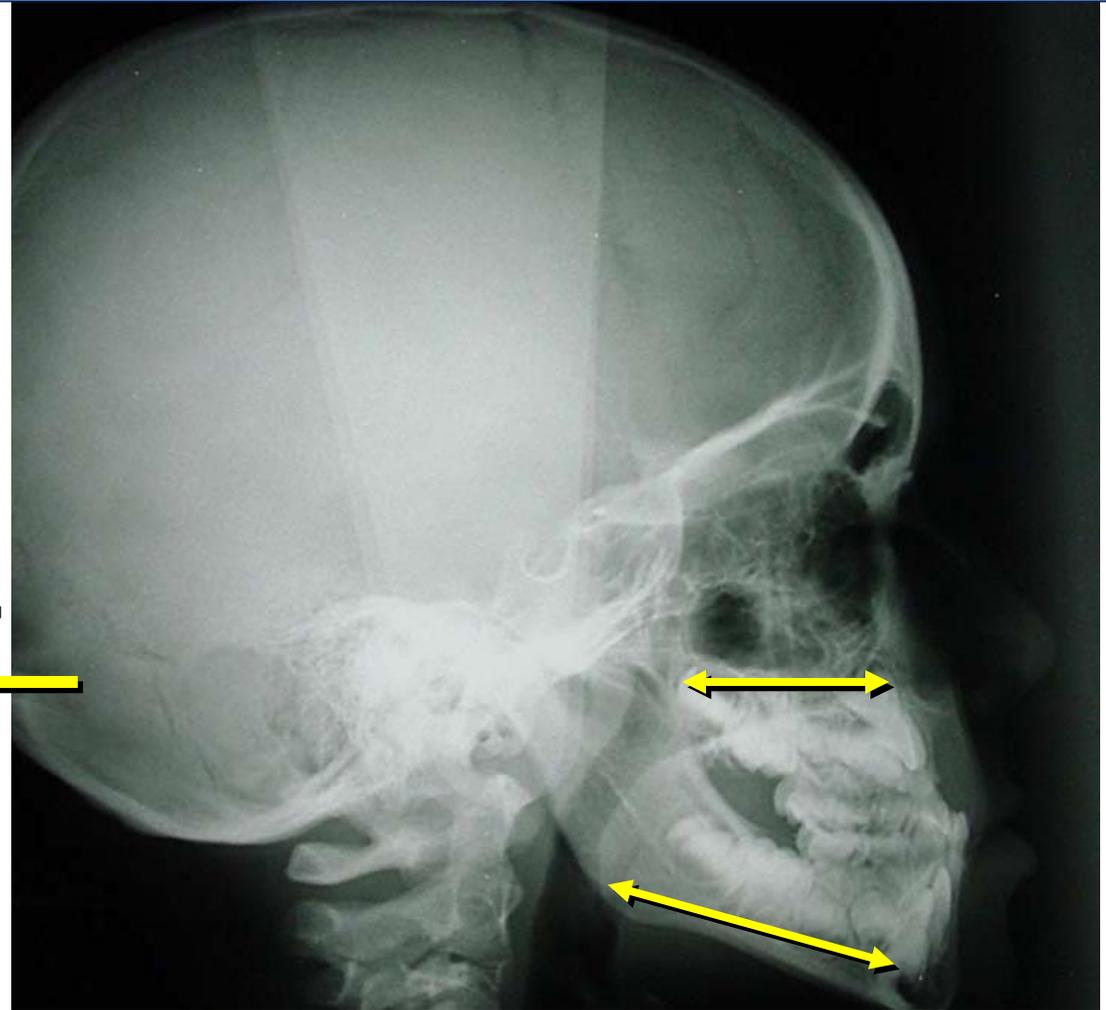
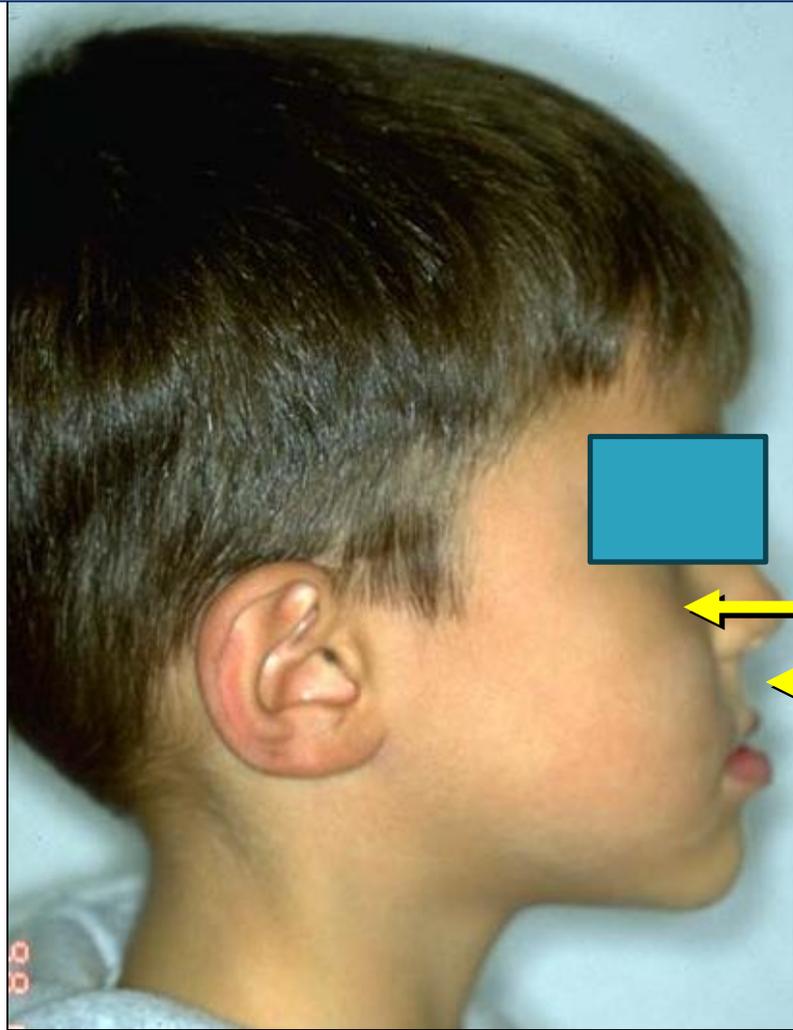


Mas o menos, unos **2/3 de las maloclusiones**  
de clase III ( y probablemente mas )  
son **pequeños maxilares.**



# Aspecto sagital de un « pequeño maxilar »

Guillaume B.



Dr J-L RAYMOND



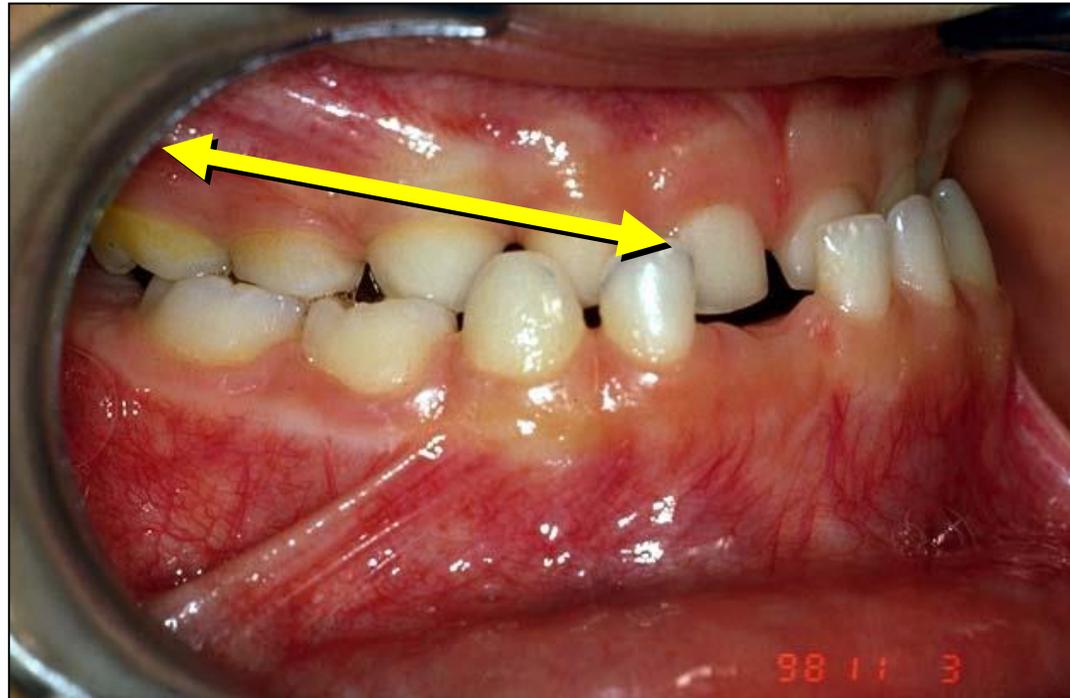


Este subdesarrollo es siempre **tridimensional**,  
con unos grados de gravedad diversos  
según cada paciente y según el sentido  
del espacio considerado.



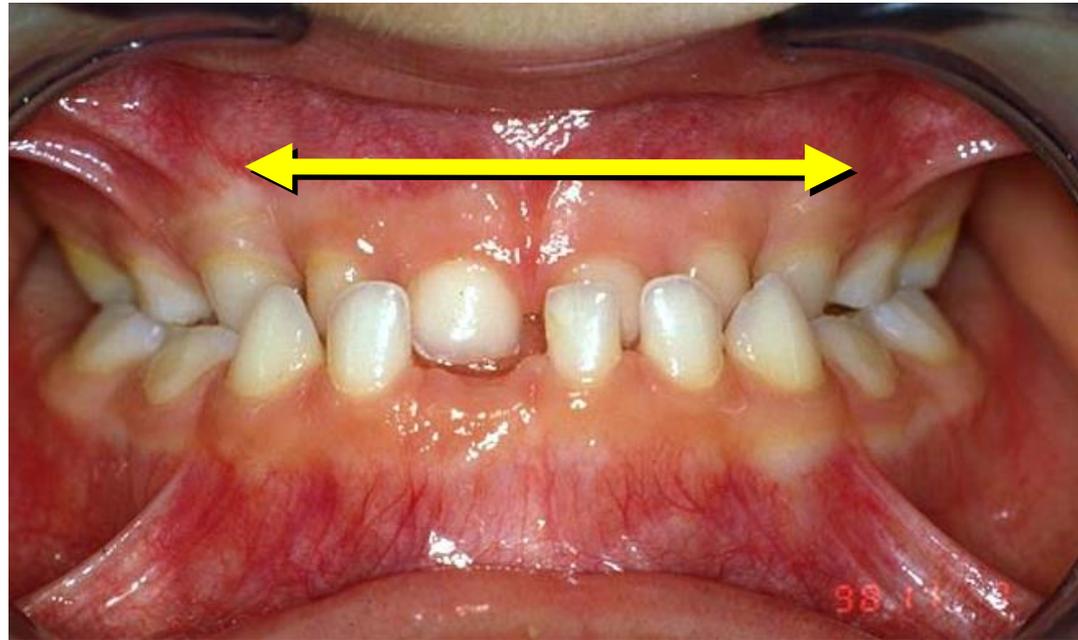
El sentido **antero-posterior** es siempre  
el mas notable y observado !

Por tanto, la inversión de la relación  
de los incisivos **no es constante**....

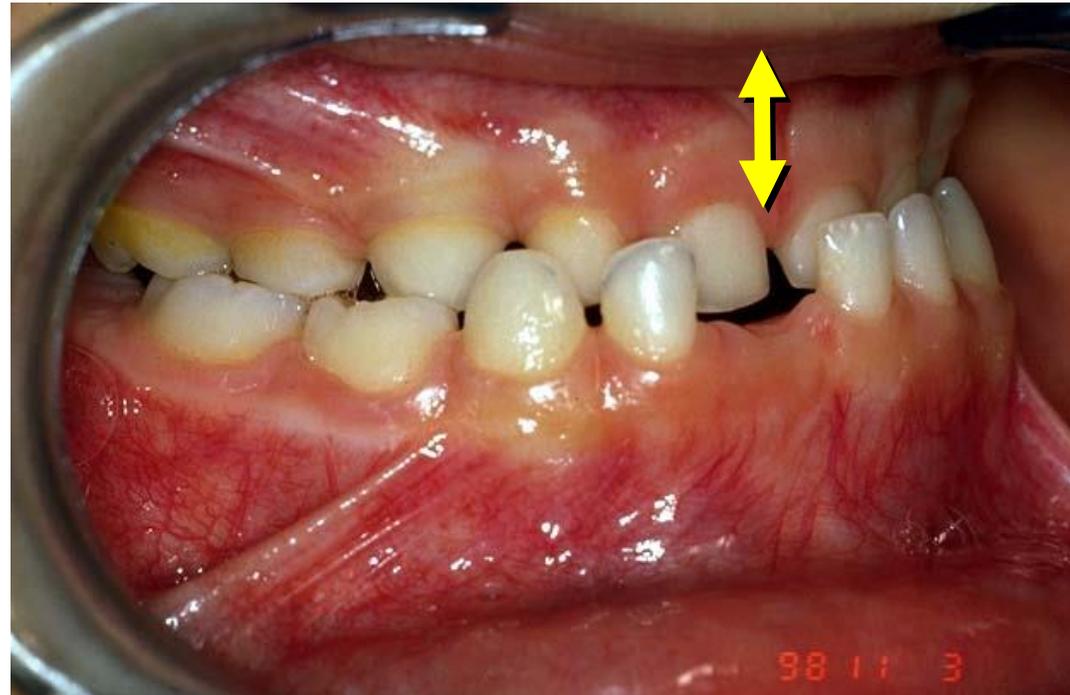


La **dimensión transversal** del maxilar esta, a menudo, disminuida con o sin una mordida cruzada uni o bilateral.

El premaxila, el, esta siempre subdesarrollado.



La **dimensión vertical** o sea la “*altura*” del maxilar esta también reducida con consecuencia, entre otro aspecto, un « *enrollamiento* » poco agraciado del bermellón del labio superior



## El **subdesarrollo maxilar** conlleva frecuentemente anomalías de tipo :

- Mordida cruzada (uni o bilateral)
- Disarmonía dentó-maxilar (apiñamiento)
- Caninos incluidos
- Posición palatina de las incisivas laterales superiores



El paciente con una braquimaxilia esta a menudo un **niño joven** (entre 5 y 8 años ) que presenta una respiración bucal con una posición baja de la lengua.

Estas anomalías morfológicas **van empeorarse** con los años si no se trata precozmente el pequeño maxilar...





Para Pr Ferri \* : “ *El maxilar esta genéticamente posicionado, y funcionalmente construido*”

La influencia del genoma existe pero no tanto como en el prognatismo mandibular

\* Conferencia magistral en las jornadas clínicas de la AFOS-AFPP en Marne-La-Vallée el 25 de enero 2025 – Pr. Joel Ferri, Jefe servicio de cirugía maxilofacial de Lille (Fr)



## 2. El prognatismo mandibular o sea la « grande mandíbula »





El prognatismo mandibular es, antes de todo, una anomalía de la **mandíbula**.

Su talla excesiva impacta el conjunto de las funciones orofaciales y el desarrollo del maxilar.  
**No son tan frecuentes** como las braquimaxilia...



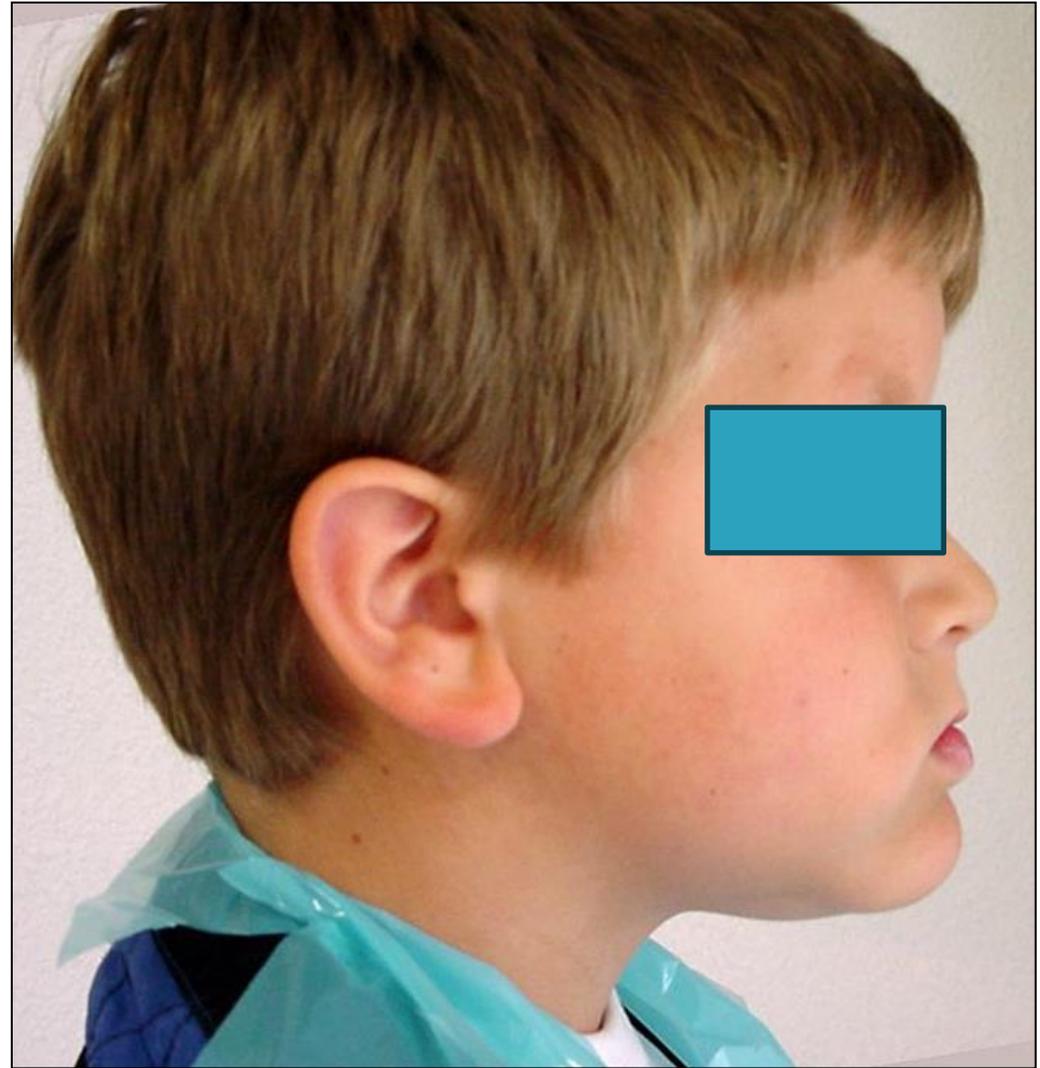
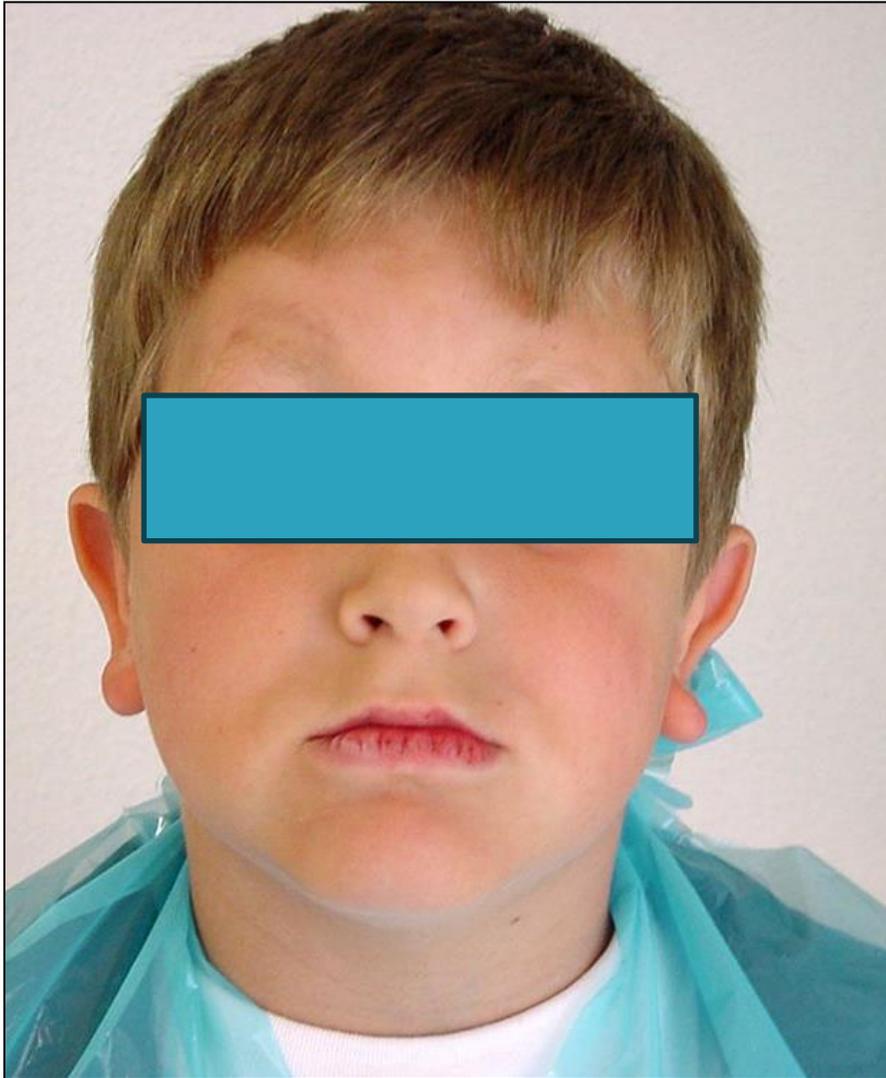


Habitualmente, el prognatismo mandibular es considerado como relacionado, mas que las otras anomalías de clase III, con **el genoma**.



# Prognatismo mandibular

Damien L.

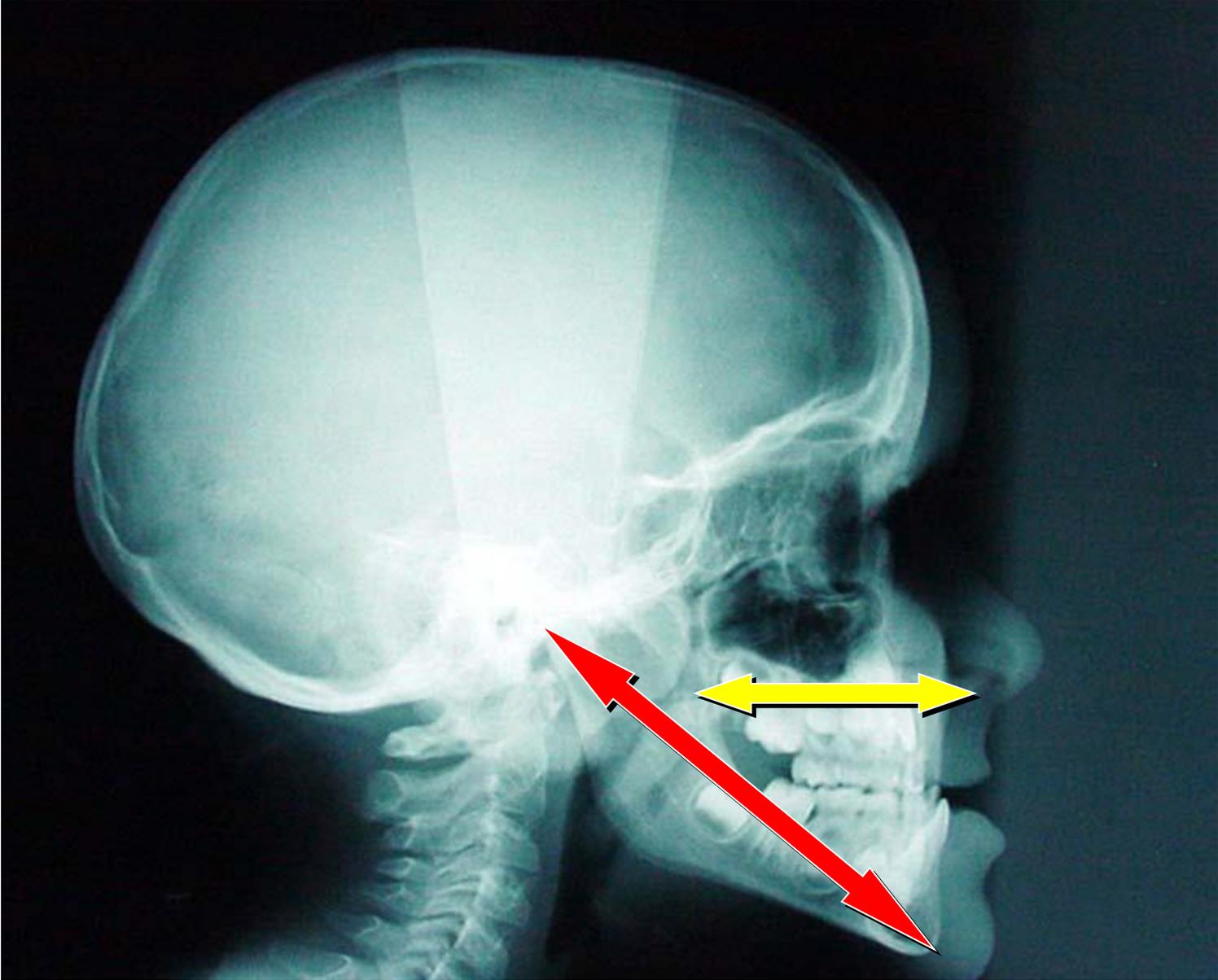


DR J-L RAYMOND



# Prognatismo mandibular

Damien L.



Dr J-L RAYMOND





Damien L.



Examen intraoral



Dr J-L RAYMOND



*En el plan práctico, tipo de paciente*

El paciente que presenta una clase III de tipo  
« *grande mandíbula* » pertenece habitualmente  
a una descendencia de prognatas reconocidos...  
(Ejemplo : *Familia de los Habsburgo...*)



*En el plan práctico, tipo de paciente*

El paciente joven “grande mandíbula” esta **muy parecido** al paciente de pequeño maxilar....

El diagnóstico diferencial con la braquimaxilia se hace con la cefalometría....



*En el plan práctico, tipo de paciente*

... y a pesar de que el componente genotípico sea presente, estas grandes mandíbula se **tratan con éxito si se hace muy precozmente ....**



### **3. La forma mixta de clase III** (pequeño maxilar y grande mandíbula)





La forma mixta de clase III esta el **conjunto** de un prognatismo mandibular y una braquimaxilia. Es habitualmente un pequeño maxilar al inicio que **no se trató** en el niño joven .





La forma mixta de clase III es el resultado de un **crecimiento excesivo de la mandíbula** provocado por el pequeño maxilar que actúa como un activador



El paciente es generalmente un **adolescente** en dentadura definitiva. Las relaciones de las arcadas están muy perturbadas en los tres sentidos del espacios.



*En el plan práctico, tipo de paciente*

Se notan :

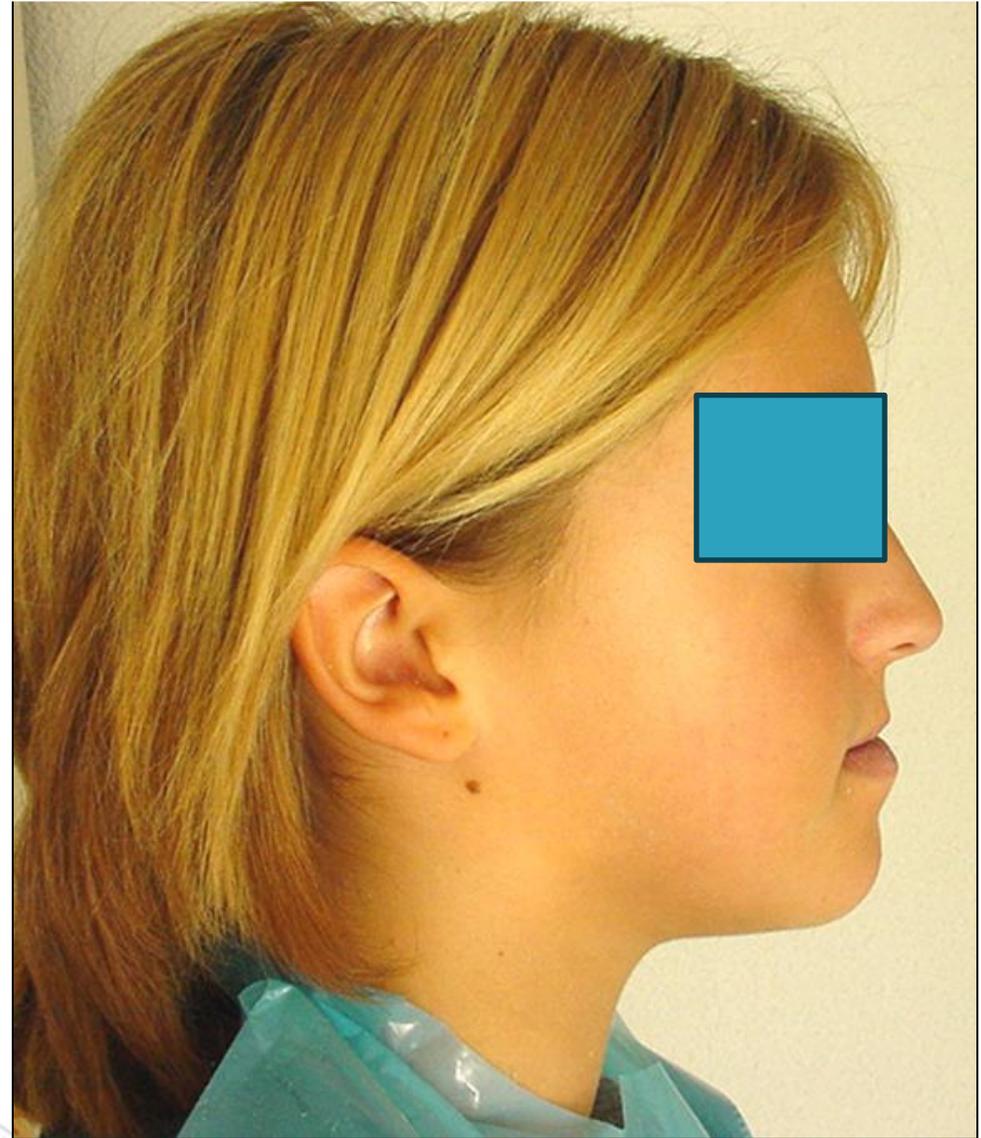
- una mésioclusion molar inferior evidente
- una fuerte mordida cruzada anterior

Todos los signos clínicos de las clase III (morfológicos y funcionales ) están presentes y muy marcados.



# La forma mixta de clase III

Chantal C.



Dr J-L RAYMOND





Chantal C.



## Examen intraoral



## La forma mixta de clase III

El análisis cefalométrica muestra una braquimaxilia combinada a un prognatismo:

- maxilar pequeño
- mandíbula grande

Chantal C.



## 4. Los formas limites de clase III



A parte de las formas clínicas que acabamos de ver y que representan una *”clase III evidente”*, (o sea con mordida cruzada anterior ) existen unas formas clínicas « **limite** » de clase III\* que **no están evidentes....**

\* RAYMOND J-L Ortopedia sistémica de las clase III. Ed. Empresa- 2024





Adrien P.



Aspecto intraoral de una forma limite de clase III





.... los signos clínicos están muy ligeros  
que no hacen pensar en una clase III :  
los incisivos están borde a borde o con  
un recubrimiento que parece a veces normal

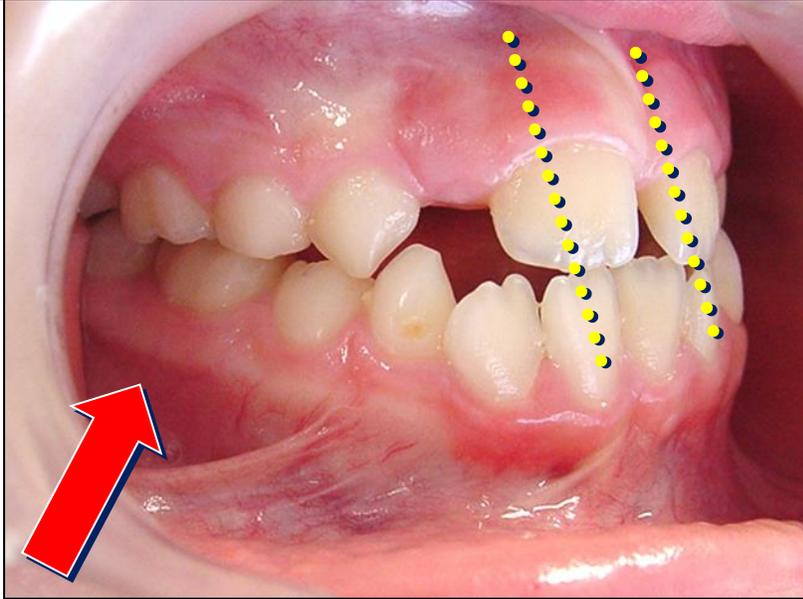




Florian P.



Otro ejemplo de forma limite de clase III : compensaciones alveolares



Dr J-L RAYMOND



Frente a estas formas « limites » de clase III,  
muchas veces, el clínico se pregunta :  
cual es el diagnóstico ?

no esta clase III ?

Es necesario realizar un tratamiento  
ortopédico precoz ?





Las formas limites de clases III  
son **muy engañosas** :

- están **desconocidas**
- son muy **numerosas**.....

...muchas veces no se tratan como clases III





... sin embargo, tienen una **evolución mórbida**  
**imprescindible** en la adolescencia...  
que a menudo desanima al clínico.





Por estar muy **engañosas**, dedicamos  
a las formas limites de clases III, dos  
capítulos especiales en nuestra formación !





# LAS FORMAS CLINICAS INHABITUALES

Estos pacientes presentan una maloclusión de clase III que pertenece a un **cuadro clínico mas complejo** con unos desordenes morfológicos y funcionales extendidos...

- Fisurados
- Amelogénesis incompleta
- Síndrome cleido-craneano
  
- etc...



*Las formas clínicas inhabituales de clase III*

**1. Clase III del fisurado**



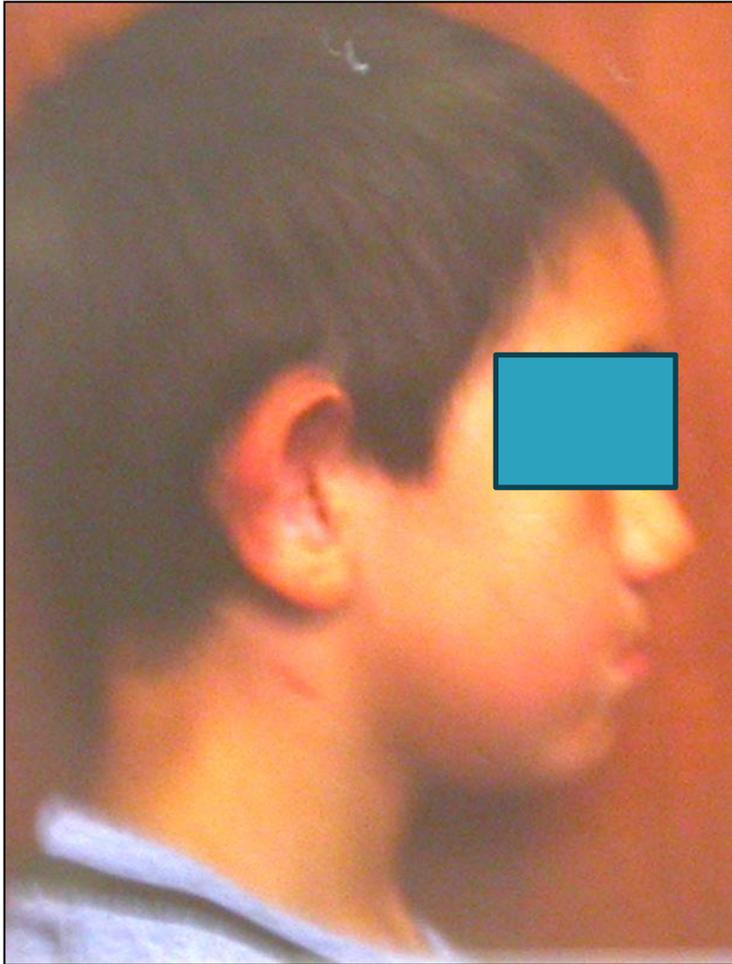


La clase III que acompaña a un fisurado es, lo mas a menudo, la **consecuencia del subdesarrollo del premaxila** y de las tensiones musculares asimétricas que influyen sobre el.



F.L.P izquierda

Christophe R.



Dr J-L RAYMOND



Christophe R.



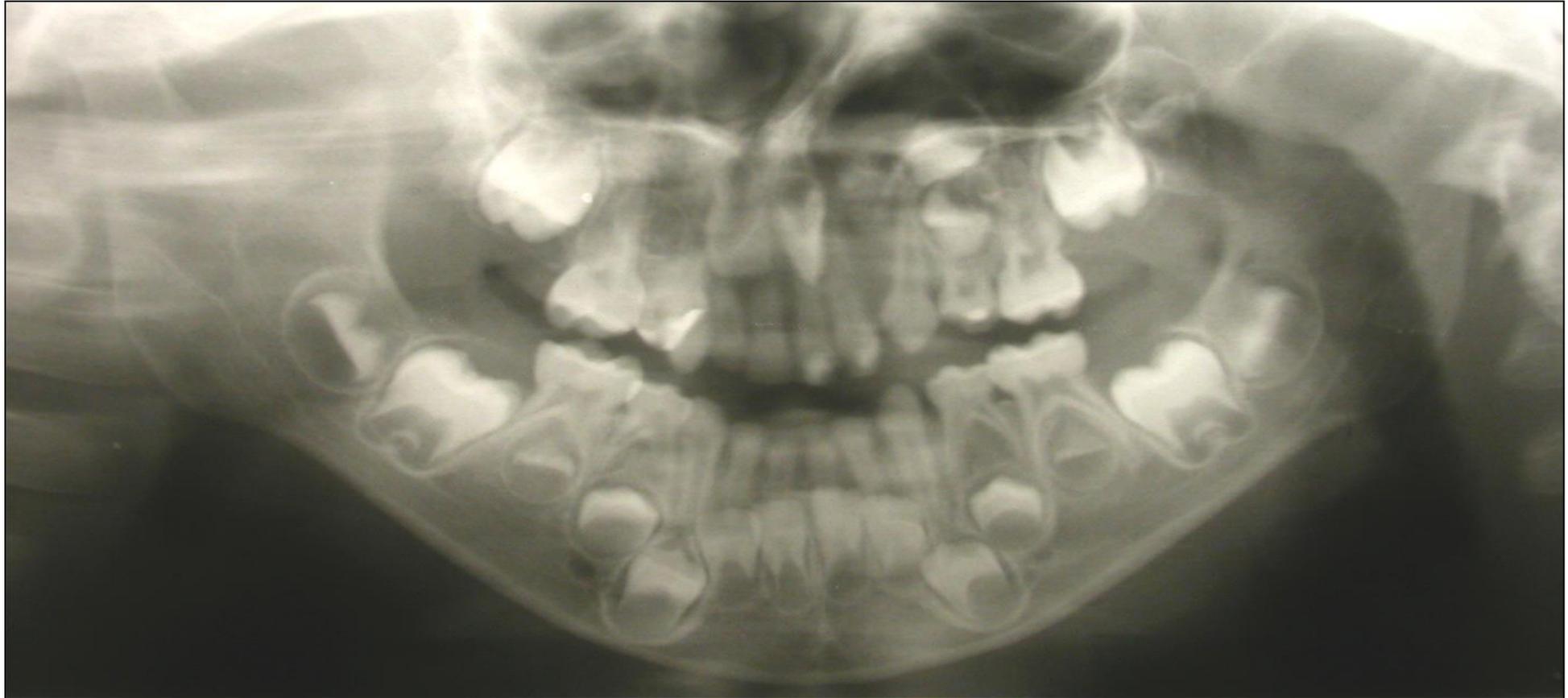
OIM del mismo paciente



DR J-L RAYMOND

Panorámica del mismo paciente (fisurado izquierdo)

Christophe R.



Dr J-L RAYMOND



# Telerradiografía del mismo paciente (fisurado izquierdo)

Christophe R.



Dr J-L RAYMOND



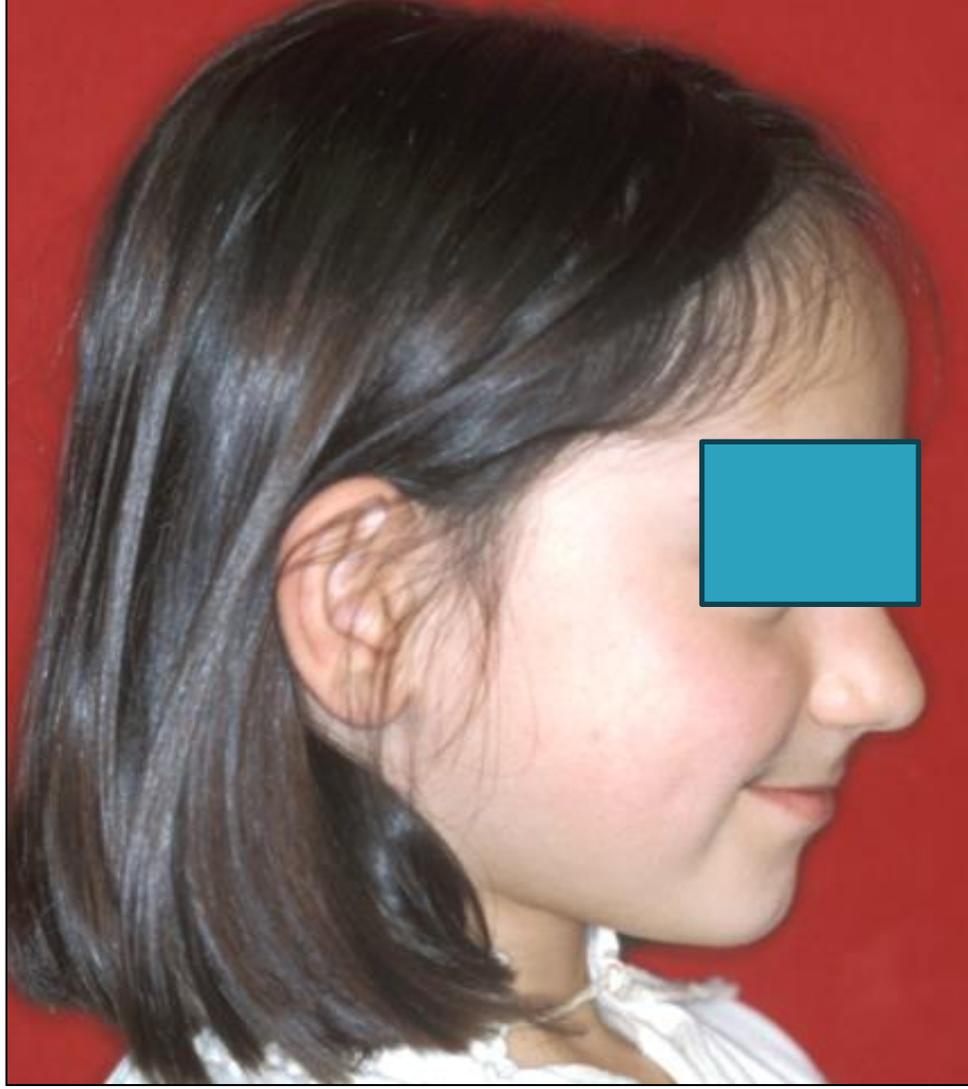
*Las formas clínicas inhabituales de clase III*

## 2. Clase III y amelogénesis incompleta





Hilal E.



Dr J-L RAYMOND



Hilal E.



OIM del mismo paciente



Dr J-L RAYMOND

## Panorámica del mismo paciente

Hilal E.



DR J-L RAYMOND



Telerradiografía del mismo paciente

Hilal E.



Dr. J.-L. RAYMOND



### 3. Clase III y grandes síndromes



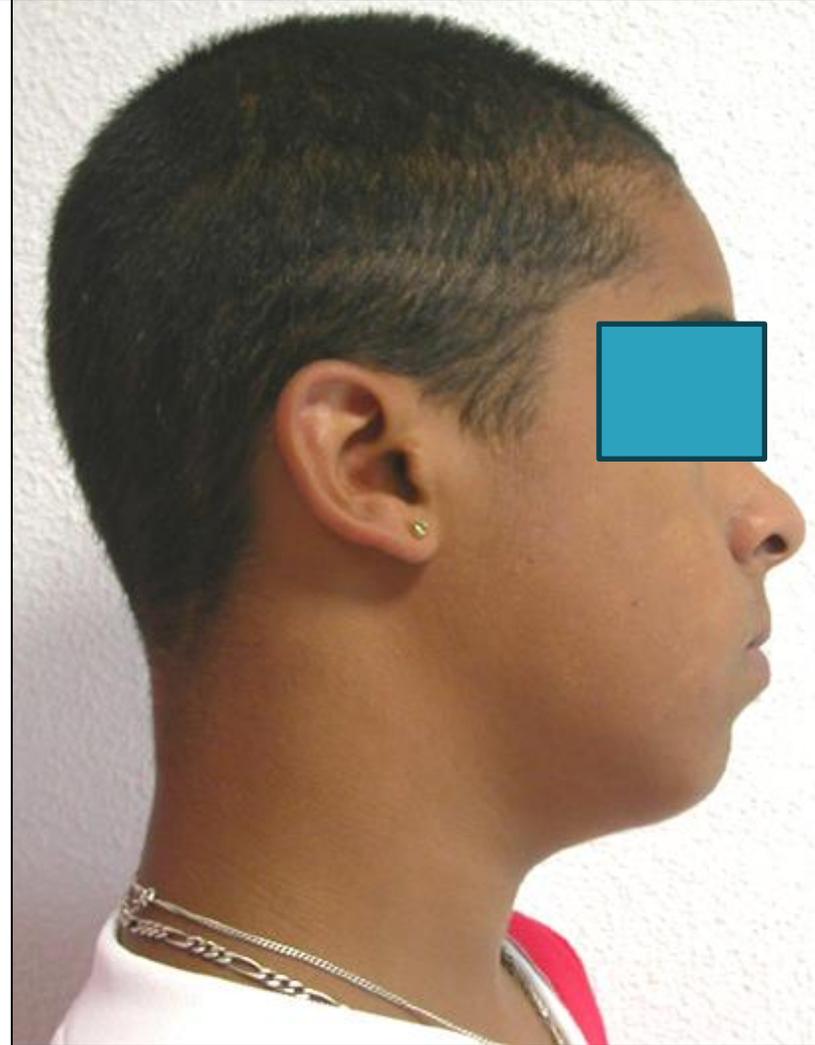
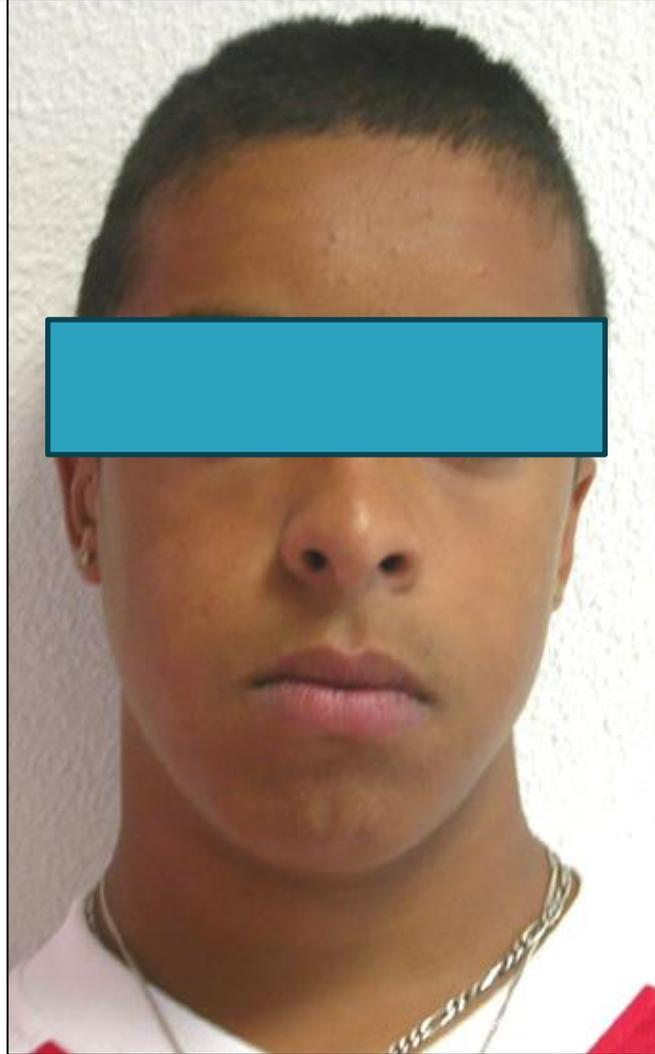
*Las formas clínicas inhabituales de clase III*

### 3.1. Clase III y síndrome cleido-craneano



## Clase III y síndrome cleido-craneano

Maxime B.





Maxime B.



Clase III y síndrome cleido-craneano



## Clase III y síndrome cleido-craneano

Maxime B.



Dr J-L RAYMOND

# Telerradiografía de una clase III y síndrome cleido-craneano

Maxime B.



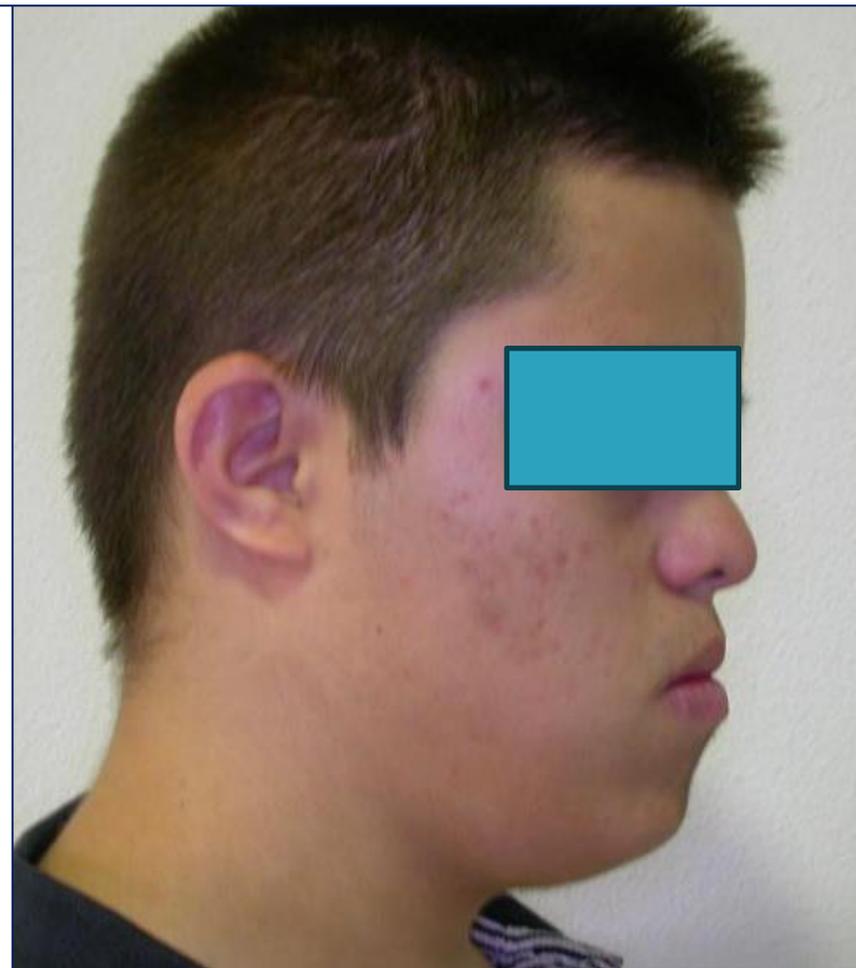
*Las formas clínicas inhabituales de clase III*

## 3.2. Clase III y síndrome de Downs



## Clase III y trisomía 21

Clément B.



Dr J-L RAYMOND



Clément B.



Clase III y trisomía 21



# Telerradiografía de una clase III y trisomía 21

Clément B.



Existen otros síndromes que presentan una maloclusión de clase III incluida en su **cuadro clínico** que no vamos a describir por estar similares, mas o menos, a los demás



# CONCLUSIÓN



2/3 de las maloclusiones de clase III son  
« ***pequeños maxilares*** » y no grandes mandíbulas  
...y quizás mas todavía !

... y esto, tiene mucho sentido por  
las posibilidades de tratamiento....

