



Tratamiento de una maloclusión CIII tratada con máscara facial, tracción maxilar anclada a miniimplantes y tratamiento ortodóntico. Reporte de un caso

Management of a class III malocclusion with facemask therapy anchored with TADs and orthodontic treatment. Case report

Lisette Ramos Zúñiga,* Enrique Grageda Núñez[§]

RESUMEN

La maloclusión clase III puede ser causada por un crecimiento mandibular excesivo, un maxilar poco desarrollado o ambos. El éxito del tratamiento para este tipo de casos, depende en gran parte de la edad del paciente, ya que al no ser tratado a tiempo, la única alternativa es un tratamiento ortodóntico-quirúrgico. A continuación, se presenta el caso de un paciente de 12 años de edad CIII esquelética con mordida cruzada anterior tratado con máscara facial anclada a miniimplantes.

Palabras clave: Clase III, máscara facial, miniimplantes, compensaciones dentales, anclaje.
Key words: Class III, facemask, mini-implants, dental compensation, anchorage.

ABSTRACT

Excessive mandibular growth, an underdeveloped maxilla or the combination of both may cause class III. Treatment success in this kind of cases depends largely on the age of the patient since when it is not treated timely, the only alternative is a surgical-orthodontic treatment. Hereunder, the case of a patient of 12 years of age, skeletal CIII with anterior crossbite treated with a face mask anchored to mini-implants is presented.

INTRODUCCIÓN

La protracción maxilar con utilización de la máscara facial tiene resultados ortopédicos favorables. Anteriormente se pensaba que resultaba imposible un avance maxilar puro hasta que Delaire utilizó la máscara facial en pacientes de temprana edad. Previo a esto se conseguía sólo una proinclinación de dientes maxilares como resultado. Hoy en día, está establecido que se puede obtener un avance maxilar con la utilización de máscara facial en pacientes de ocho años o menores.¹ El límite de edad para obtener resultados favorables es de 10 años.²

En pacientes mayores el resultado es casi nulo, obteniendo sólo un movimiento dental y una rotación hacia abajo y atrás de la mandíbula, pudiendo provocar un aumento en la dimensión vertical. La hiperdvergencia también puede ser aumentada si el anclaje dental causa movimientos indeseables como la extrusión. El uso de miniimplantes como base de anclaje con la máscara facial podría favorecer para conseguir un movimiento ortopédico del maxilar superior en pacientes con dentición permanente.

REPORTE DEL CASO

Diagnóstico

Paciente masculino de 12 años y nueve meses de edad se presentó por «tener los dientes de arriba hacia adentro y los de abajo hacia afuera». Al realizar la historia clínica no presentó datos patológicos aparentes. En el examen extraoral el paciente presenta un perfil convexo, con un tercio inferior aumentado, sonrisa positiva así como líneas faciales y dentales coincidentes (*Figura 1*).

* Egresada de la Especialidad de Ortodoncia.

§ Profesor del Departamento de Ortodoncia.

Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/ortodoncia>

La inspección intraoral mostró arcos dentarios en superior con dentición mixta, una relación oclusal con mordida cruzada anterior, caninos en supraoclusión, clase III molar bilateral, apiñamiento severo en arcada superior y línea media superior e inferior coincidentes (Figuras 2 y 3).

La radiografía panorámica nos muestra la presencia de dientes deciduos 5.5 y 6.5, segundos premolares superiores retenidos y los segundos premolares inferiores en erupción. Se observaron gérmenes dentarios de piezas 1.8, 2.8, 3.8 y 4.8., relación raíz: corona 2:1 en forma generalizada así como un trabeculado óseo homogéneo (Figura 4).

Los análisis cefalométricos realizados en la radiografía lateral mostraron un paciente CIII esquelética por retrusión maxilar, mordida cruzada anterior con un *overjet* negativo, retroinclinación dental superior y una relativa protrusión del incisivo inferior. Verticalmente el paciente presentaba un patrón dolicofaciálico (Figura 5 y Cuadro I).

Objetivos de tratamiento

El objetivo principal fue la corrección de la CIII esquelética en un paciente de 12 años, utilizando una máscara facial anclada a miniimplantes para conseguir un avance ortopédico maxilar puro para descruzar la mordida anterior considerando la posibilidad de que el paciente presentara todavía un posible crecimiento mandibular remanente. Los objetivos dentales fueron corregir inclinaciones de incisivos, mejorar el perfil, mantener la estabilidad y salud condilar, obtener clase I molar y canina bilateral, eliminar el apiñamiento y obtener una oclusión funcional.

Alternativas de tratamiento

Una posibilidad de tratamiento era la descompensación de inclinaciones dentales mediante un tratamiento de ortodoncia para posteriormente realizar un trata-



Figura 1.

Fotografías extraorales iniciales.



Figura 2.

Fotografías intraorales iniciales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708322>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708322>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)