



# Corrección del apiñamiento, con extracción del incisivo inferior

## *Crowding correction through extraction of a lower incisor*

Mauricio Servin Muñoz,\* Beatriz Gurrola Martínez,§ Adán Casasa Araujo<sup>||</sup>

### RESUMEN

La discrepancia de longitud, o el apiñamiento en la arcada inferior, tradicionalmente se corrige por medio de la extracción de primeros o segundos premolares; la extracción de un incisivo inferior es un enfoque poco común pero es otra alternativa sobre todo en el arco mandibular. **Objetivo:** Presentar el tratamiento de una paciente de ortodoncia con estas características, a la cual se le da este tratamiento, de 15 años cuatro meses de edad. Al análisis intraoral, es clase I esquelética, normodivergente, con clase I molar bilateral, clase I canina bilateral, con el *overbite* disminuido, y *overjet* aumentado, tiene apiñamiento moderado inferior, y leve superior, presenta hábito de succión digital. El tiempo que duró el tratamiento fue de un año cuatro meses.

**Palabras clave:** Extracción, incisivo inferior, clase I, normodivergente.

**Key words:** Extraction, lower incisor, class 1, normodivergent.

### ABSTRACT

Tooth-bone discrepancy, or crowding in the lower arch, is traditionally corrected by removing first or second premolars; the extraction of a lower incisor is an uncommon approach but presents another treatment alternative. Treatment goal: to present the case report of a patient who was given this alternative treatment. The patient had 15 years 4 months of age. The intraoral analysis revealed a normodivergent skeletal class I with bilateral molar class I, bilateral canine class I, decreased overbite, and increased overjet. She had lower moderate and mild upper crowding as well as a habit of digital suction. Treatment time was one year and four months.

### INTRODUCCIÓN

Jackson describe un caso en el que dos incisivos inferiores fueron extraídos en diferentes momentos para aliviar el apiñamiento mandibular.<sup>1</sup> Desde entonces, una serie de casos clínicos han sido tratados con esta modalidad.<sup>2,3</sup> Autores como: Canut, Bahreman, han enumerado los criterios específicos para la extracción del incisivo mandibular, entre los cuales destacan: una dentición permanente, un potencial de crecimiento mínimo, una relación molar clase I, un perfil de los tejidos blandos armonioso, mínima a moderada sobremordida, poco o nada de apiñamiento en el arco superior, una discrepancia de Bolton existente.<sup>2,4</sup> Un diagnóstico adecuado es muy recomendable con este tipo de tratamiento.<sup>5,6</sup> Por otra parte, la extracción del incisivo mandibular tiene varias ventajas sobre las extracciones de los premolares. Primero, puede reducir el tiempo de tratamiento, especialmente si el apiñamiento se limita sólo al segmento anterior.<sup>5</sup> Segundo, ofrece un resultado estable en la región anterior, porque la expansión no es necesaria y el ancho intercanino no se altera.<sup>3</sup> Por último, porque se requiere poca retracción en comparación con la terapia de la extracción de los premolares, por lo que no se cambia la posición anteroposterior de los inci-

sivos inferiores, lo que permite el mantenimiento de un perfil armonioso.<sup>4</sup> Este tratamiento también nos ofrece una serie de desventajas, si no existe una discrepancia de Bolton, el cierre del espacio se traducirá en un mayor resalte, además se alteran las papilas interproximales, lo que nos puede generar triángulos negros.<sup>7</sup>

### REPORTE DE CASO

Durante la evaluación clínica, la paciente refiere como motivo de consulta «tengo los dientes chuecos».

\* Residente del segundo año de la Maestría de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial.

§ Profesor en el CESO y Profesor de tiempo completo Titular «C» definitivo en la carrera de Odontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

<sup>||</sup> Director.

Centro de Estudios Superiores en Ortodoncia (CESO).

© 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>

En los estudios radiográficos iniciales, en la radiografía lateral de cráneo se observa la normodivergencia y la ligera proclinación de los incisivos superiores e inferiores (Figura 1). En la radiografía panorámica no se observan datos patológicos aparentes, tiene los 28 dientes permanentes presentes, con los terceros molares inferiores en formación, y con agenesia de los superiores (Figura 2).

### Estudios de inicio

En el análisis extraoral en las fotografías de la paciente se evaluó el perfil, el cual se ve adecuado, la línea media facial desviada 0.5 mm a la derecha en relación con la línea media dental superior, quintos y tercios proporcionales, y como datos significativos en toma de decisión para el plan de tratamiento, se consideran la línea media facial y la línea estética de Ricketts, línea E (Figuras 3 y 4).



Figura 1. Radiografía lateral de cráneo inicial.



Figura 2. Radiografía panorámica inicial.



Figura 3. Línea media facial.



Figura 4. Línea E.

Al realizarse el análisis intraoral en las fotografías se obtienen los objetivos planteados para cubrir: eliminación del apiñamiento superior leve y el moderado inferior que se observa en el sector anterior, corregir la falta de coincidencia en la línea media dental superior e inferior. La paciente presenta clase canina y molar I bilateral, la cual se desea conservar. Otros aspectos a resaltar son el *overjet* afectado y de 6 mm ocasionado por hábito y la forma de arco triangular superior e inferior (Figuras 5 a 8).

### Plan de tratamiento

Para erradicar el hábito de succión digital, se colocó una rejilla palatina durante dos meses, poste-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708341>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708341>

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