



Tratamiento de una clase III esquelética con transposición dental, utilizando un enfoque no quirúrgico: presentación de un caso

Camouflage treatment of a skeletal class III malocclusion with tooth transposition using a non-surgical approach: case report

Lisette Ramos Zúñiga,* Mario Katagiri Katagiri[§]

RESUMEN

El tratar una maloclusión clase III en pacientes que se encuentran en crecimiento es un gran reto en la práctica ortodóntica contemporánea. Se encuentran varias formas de tratar una maloclusión clase III que incluyen tratamientos ortopédicos, ortodónticos o incluso cirugía ortognática. A continuación se presenta un caso clínico de un paciente de 12 años de edad, clase III dentoalveolar que se trató con aparatología de ortodoncia Edge-Wise, se trató el caso sin extracciones y sin cirugía ortognática. Se realizó la transposición de primer premolar con canino superior derecho, y se implementó el uso de elásticos intermaxilares para el descruzamiento de mordida anterior. El objeto de la presentación de este caso clínico es demostrar la importancia del conocimiento en el manejo del paciente a edades oportunas, así mismo de la aparatología y auxiliares dentro de la ortodoncia aplicable a cada caso particular. Se obtuvieron resultados favorables, obteniendo una clase I molar y canina bilaterales, así como el descruzamiento completo de la mordida anterior auxiliada con camuflaje dental.

Palabras clave: Clase III, prognatismo, técnica Edge-Wise, elásticos intermaxilares, camuflaje, transposición dental.

Key words: Class III, prognathism, Edge-Wise appliance, intermaxillary elastics, camouflage, tooth transposition

ABSTRACT

Treatment of class III malocclusion in growing subjects is a challenging part of contemporary orthodontic practice. Many treatment approaches can be found in the literature regarding orthopedic, orthodontic treatment or even surgery for class III malocclusions. We present a case report of a 12-year-old male patient, skeletal class III who was treated with Edge-Wise appliances. Treatment was successful with the need of neither extractions nor surgery. There was a tooth transposition of a premolar and maxillary canine. We used intermaxillary elastics to correct the anterior crossbite. The objective of this clinical case is to demonstrate the importance of knowledge in the management of the patient at appropriate ages, as well as of the apparatus and auxiliaries in orthodontics for each particular case. Favorable results were obtained, obtaining bilateral class I molar and canine, as well as complete uncrossing of the anterior bite assisted with dental camouflage.

INTRODUCCIÓN

La maloclusión a pesar de ser un padecimiento multifactorial, en casi todos los casos no se debe a procesos sindrómicos o patológicos sino a una alteración de crecimiento y desarrollo; sin embargo, en ciertos casos es posible identificar una causa específica que ocasione el padecimiento. La herencia juega un papel importante en el desarrollo de ésta.¹

Se debe tomar en cuenta que uno de los factores asociados a la maloclusión es la persistencia de los incisivos deciduos, que provocan la erupción de los permanentes hacia lingual, produciendo una oclusión borde a borde y por acomodación el paciente lleva la mandíbula hacia adelante para ocluir, produciéndose una pseudoclase III que posteriormente se definirá como real o compensatoria. También conocemos como factores etiológicos hábitos de mala postura

mandibular, respiración oral o malposición lingual y factores genéticos.²

El tratamiento de camuflaje ortodóntico se empezó a desarrollar en los años 1930-1940. El tratamiento

* Alumno de la Especialidad de Ortodoncia.

§ Académico de la División de Estudios de Posgrado e Investigación (DEPEI).

Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México (FO UNAM).

© 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>

de camuflaje es el desplazamiento de los dientes en relación con sus tejidos de soporte para compensar una discrepancia maxilomandibular.³ Desde 1930 se inician los tratamientos donde se involucra el camuflaje dental en ortodoncia. En una maloclusión clase III se realiza una proinclinación dental superior y una retroclinación de incisivos inferiores.⁴

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El tratamiento de las mordidas cruzadas en pacientes con dentición primaria o mixta consiste en la eliminación de factores etiológicos lo antes posible para permitir el crecimiento anterior del maxilar superior, para posteriormente continuar la estimulación para favorecer la estabilidad de la oclusión y su correcta función.⁵

El tratamiento interceptivo incluye principalmente el prevenir los cambios progresivos e irreversibles de los tejidos blandos u óseos. No corregir una mordida cruzada anterior puede favorecer la atrición anormal de los incisivos inferiores dejando un reborde alveolar vestibular muy delgado o con recesiones gingivales.⁶ Al realizar la inspección del paciente se detectó un desplazamiento funcional, indicando que la naturaleza de dicha maloclusión es de origen dental y de tratamiento delimitado, al no ser de esta manera, indicaría un problema esquelético. Las mordidas cruzadas con desplazamiento funcional deben corregirse apenas se detecten.

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente masculino de 12 años 8 meses de edad, estudiante que se presenta a la clínica de Ortodoncia de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM, el

paciente se presenta por sus propios medios con el fin de «arreglar sus dientes». Al realizar anamnesis no presenta datos patológicos; sin embargo, presenta antecedentes heredofamiliares de prognatismo por parte de la familia paterna.

Se realiza un examen extraoral en el que se observa un paciente dolicocefálico, con incremento en proporción del tercio medio (37.7%), normoinsección capilar así como pabellones auriculares normoinsertados, el paciente presenta un perfil facial recto, presencia de nariz recta con punta redondeada y presencia de surco mentolabial. Con base en la línea estética de Ricketts presenta retroquelia superior (*Figura 1*).

Respecto a las arcadas tenemos presencia de órgano dentario 53, con rotación de OD 14, 11, 21, 22, 24 y 25, el OD 22 se encuentra palatinizado y los caninos superiores están en supraoclusión. En cuanto a la arcada inferior presentamos giroversión del OD 37 y presencia de macroglosia (*Figura 2*). Desde un plano sagital encontramos mordida cruzada anterior con un overbite de 5.5 mm y un overjet de -3 mm. En el análisis de modelos presenta una discrepancia ósea-dental negativa en arcada superior (*Figura 3*).

De lado derecho presenta una clase III molar de Angle y una clase canina no valorable, al igual que de lado izquierdo (*Figura 4*). Se realizó un análisis de crecimiento con base en una radiografía carpal, el cual nos indicó un inicio del cuarto estadio indicando el pico de crecimiento del paciente.

Se realizaron análisis cefalométricos de Jarabak, Steiner, Ricketts, Downs, McNamara, y de la UNAM y se obtuvieron datos destacados como SNA, 84°; SNB, 86°; ANB, -2°, indicando un paciente clase III por prognatismo, plano mandibular/SN; 37 grados indicando un paciente hiperdivergente, GoGN/1 inf; 84, SN/1 sup; 94° reflejando una birretroinclinación



Figura 1.

Fotografías extraorales iniciales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708370>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708370>

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