



Enfoque multidisciplinario para el manejo de espacios en presencia de microdoncia y retención de un incisivo superior: reporte de un caso

Multi-disciplinary approach for space management of microdontia and upper central incisor retention: a case report

Marco Antonio García Castillo,* Silvia Tavera Fernández[§]

RESUMEN

El objetivo de este estudio es brindar una alternativa de tratamiento en la rehabilitación de la microdoncia y la retención dental. El concepto de una intercuspidad ideal implica una relación estricta entre el tamaño dental, el número de órganos dentales y el tamaño de los arcos maxilar y mandibular. Un incisivo central maxilar impactado en un niño, representa un dilema estético complejo debido a su localización prominente. Este reporte presenta un paciente de 13 años de edad con microdoncia de los incisivos laterales superiores y retención del incisivo central superior derecho. El tratamiento inicia con la exposición quirúrgica del incisivo retenido usando fuerzas biomecánicas ligeras para traccionarlo; planeando la rehabilitación protésica de los incisivos laterales al establecer una oclusión funcional. Por lo tanto, la interdisciplina en ortodoncia, periodoncia y prótesis bucal se convierte en una combinación óptima para la rehabilitación integral de estos pacientes.

Palabras clave: Tracción de canino, cirugía periodontal para colocación de botón, carillas de cerómero, arco extraoral de tracción alta, ortodoncia, periodoncia, prótesis bucal, interdisciplina en Odontología.

Key words: Canine traction, periodontal surgery for lingual button placement, ceromer veneers, high-pull headgear, orthodontics, periodontics, prosthetic dentistry, interdiscipline in Odontology.

ABSTRACT

The aim of this article is to present a treatment alternative for microdontia rehabilitation and dental retention. The concept of ideal intercuspation assumes a strict relationship between tooth size and the size of the maxillary and mandibular arches. An impacted maxillary central incisor in a child poses a disturbing esthetic dilemma because of its prominent location. This report presents a 13 year-old patient with microdontia of the upper lateral incisors and retention of the upper right central incisor. Treatment began with the surgical exposure of the retained incisor using light biomechanical traction forces and planning the prosthetic rehabilitation of the lateral incisors by setting up a functional occlusion. Therefore, orthodontics-periodontics-prosthesis interdisciplinary relationship provides an optimal combination for the integral rehabilitation of these patients.

INTRODUCCIÓN

En las características de la dentición humana, intervienen complejos procesos que tienen una íntima relación con el **crecimiento y desarrollo** de todo el complejo craneofacial, principalmente en huesos como el maxilar y la mandíbula. La morfología dentaria está determinada por factores ambientales y genéticos, los cuales se encuentran en una relación dinámica que puede ocasionar alteraciones únicas, parciales o totales en el desarrollo dentario.

Las anomalías dentarias no sólo afectan su forma, tamaño, disposición, número y tiempo de desarrollo sino que modifican también su estructura histológica.¹ La **microdoncia** es aquella anomalía en la cual los dientes afectados son más pequeños de lo normal.²

Los dientes afectados por alteraciones de tamaño, constituyen casos de interés para el profesional,

debido a los problemas en la **longitud de arco** que pueden causar, además del compromiso a la estética facial que representan; pueden generar **malposición** y **migraciones dentarias** indeseables que sustentan la aparición de problemas aún mayores (retención dentaria). Cada caso de microdoncia debe ser diagnosticado y evaluado de acuerdo con sus particularidades.^{3,4} Las radiografías constituyen un valioso auxiliar en la identificación de las alteraciones de crecimiento y desarrollo, debido a que éstas pueden ser detectadas por este medio, antes de que se produzca su erupción. La información estadística consultada es-

* Egresado de la Especialidad de Ortodoncia, DEPeI FO UNAM.

§ Profesora de la Especialidad de Ortodoncia, DEPeI FO UNAM.

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

tablece que las microdoncias son más comunes en la zona incisiva específicamente a nivel de los incisivos laterales, pero pueden aparecer en cualquier zona de las arcadas dentarias.⁵

Las microdoncias pueden causar alteraciones dimensionales comprimiendo el arco y las mismas pueden ser tratadas a través de procedimientos restauradores para preservar la estética y la oclusión. En este tipo de alteración el tratamiento de elección son los procedimientos protésicos.⁶

El objetivo de este estudio es brindar una alternativa de tratamiento en la rehabilitación de la microdoncia y la retención dental. El concepto de una intercuspidad ideal implica una relación estricta entre el tamaño dental, el número de órganos dentales y el tamaño de los arcos maxilar y mandibular. Un incisivo central maxilar impactado en un niño, representa un dilema estético complejo debido a su localización prominente.

Este reporte presenta un paciente masculino de 13 años de edad con microdoncia de los incisivos laterales superiores y retención del incisivo central superior derecho. El tratamiento ortodóncico inicia con la exposición quirúrgica del incisivo retenido en la clínica de Periodoncia. Se utilizó aparatología fija con la filosofía Roth 0.022" y una secuencia de arcos convencional. Para realizar la tracción del incisivo se usaron fuerzas biomecánicas ligeras (ligado del bracket en aproximación al arco principal) y aditamentos para abrir espacios (resortes abiertos de NiTi) para acomodar los incisivos lateral con microdoncia en su lugar. Todo esto fue planeando la rehabilitación protésica de los incisivos laterales al establecer una oclusión funcional.

Por lo tanto, la interdisciplina en ortodoncia, periodoncia y prótesis se convierte en una combinación óptima para la rehabilitación integral de estos pacientes; no sólo importando la estética, sino también la función del complejo estomatognático que nos llevaran a obtener éxito en los tratamientos dentales.

Son muy pocas las investigaciones que se han realizado sobre la microdoncia en ortodoncia; sin embargo, que esta problemática afecta a gran parte de la población a nivel mundial. No obstante, los resultados obtenidos en este reporte de caso, coincide con lo planteado por diversos autores, donde afirman que la zona más susceptible de presentar alteraciones de tamaño del tipo microdoncia, es la zona antero superior, más específicamente, los incisivos laterales superiores.^{1,7-9}

De la misma manera, los resultados coinciden con muchos más autores, donde aseguran que la retención dental es difícil encontrarla en la zona anterior, pero de ser tratada y diagnosticada oportunamente,

puede resolverse y obtener resultados óptimos y satisfactorios en cuanto a estética y función oclusal.¹⁰⁻¹³

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Este reporte presenta un paciente masculino de nueve años con nueve meses de edad remitido de la clínica periférica «Las Águilas UNAM-FO» por presentar microdoncia de los incisivos laterales superiores y retención del incisivo central superior derecho. En los antecedentes personales patológicos no refiere datos relevantes y en los no patológicos refiere ser estudiante de quinto año de primaria. Es nacido en la Ciudad de México, D.F.

A la exploración clínica se observan 21 órganos dentarios permanentes, ausencia del incisivo central superior derecho y microdoncia bilateral de los incisivos laterales superiores (*Figura 1*).

En la Ortopantomografía se observan 28 dientes permanentes, gérmenes dentarios del 38 y 48 y se confirma la retención del incisivo y la microdoncia de los laterales (*Figura 2*). En los modelos de estudio se observa una clase I molar bilateral, clase canina no valorable, línea media no coincide, Sobremordida horizontal de 2 mm y vertical de 3 mm. Con la radiografía lateral de cráneo podemos concluir en el diagnóstico cefalométrico de un paciente clase II esquelética con tendencia de crecimiento vertical (dolicofacial) y retroinclinación de los incisivos.

El tratamiento ortodóncico inicia con la exposición quirúrgica del incisivo retenido en la clínica de Periodoncia en febrero de 2010. Se utilizó aparatología fija con la filosofía Roth 0.022" y una secuencia de arcos convencional (NiTi 0.014", NiTi 016", NiTi 0.016" × 0.022", acero 0.017" × 0.025", NiTi 0.019" × 0.025", acero 0.019" × 0.025"). Para realizar la tracción del incisivo se usaron fuerzas biomecánicas ligeras (ligado del bracket en aproximación al arco principal y arcos accesorios como el Overlay) y aditamentos para abrir espacios (resortes abiertos de NiTi) para acomodar los incisivos lateral con microdoncia en su lugar.

Todo esto fue planeando la rehabilitación protésica de los incisivos laterales con coronas de ceromeros al establecer una oclusión funcional terminando el tratamiento. Por último se utilizará retenedores removibles (placas Hawley circunferenciales) por un periodo de 24 horas por seis meses y de 12 horas los siguientes seis meses, con revisiones cada tres meses para ajuste de los mismos.

Por lo tanto, la interdisciplina en ortodoncia, periodoncia y prótesis se convierte en una combinación óptima para la rehabilitación integral de estos pacientes; no sólo importando la estética, sino también la función

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708475>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708475>

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