



Paralelización de segundo molar inferior retenido. Reporte de un caso

Parallelization of a retained lower second molar. Case report

Mireya Guzmán Mora,* Francisco Antonio Núñez Marbán,* Antonio Gómez Arenas[§]

RESUMEN

Introducción: El objetivo principal del presente artículo es reportar el método de la paralelización de un segundo molar inferior retenido. **Método.** Se colocó un miniimplante, para luego emplear un resorte en un doblez de la paralelización mediante el cual se dirigió el órgano dental 47 hacia su posición correcta. **Resultados:** Se logró la adecuada paralelización del segundo molar inferior derecho. **Conclusión:** El caso presentado muestra una opción de paralelización de un molar, que procura mantener la estabilidad a largo plazo, lo cual es uno de los objetivos de la Ortodoncia contemporánea.

Palabras clave: Paralelización de molares, retención, miniimplantes.
Key words: Molar parallelization, retention, mini-implants.

ABSTRACT

Introduction: The main objective of the present article is to report a parallelization method for a retained lower second molar. **Method:** A mini-implant was placed in order to use a spring with an uprighting bend which was directed to the dental organ #47 towards its correct position. **Results:** An adequate parallelization of the lower right second molar was achieved. **Conclusions:** The presented case shows an option for molar parallelization that attempts to maintain long-term stability which is one of the objectives of contemporary orthodontics.

INTRODUCCIÓN

Un diente retenido es aquel que no ha erupcionado en la arcada dental en el tiempo esperado.¹ La prevalencia de la impactación de los segundos molares suele ser del 0.3%, siendo más frecuente en la mandíbula que en el maxilar, y ocurre unilateralmente, hay una ligera predilección por el sexo femenino, y la inclinación hacia mesial es común.^{2,3} En un estudio realizado por Cho SY, se afirma que la retención del segundo molar está entre 0.1 y 0.06%.^{4,5} Bondemark y cols. observaron desórdenes en la erupción del segundo molar en el 2.3% de los pacientes.⁶

Los dientes que sufren de retención con más frecuencia son: terceros molares maxilares y mandibulares, caninos maxilares y segundos molares mandibulares.⁷⁻¹⁰

Cuando se encuentran retenciones de los segundos molares, representan un reto tanto para el ortodoncista como para el cirujano. La retención unilateral es más común que la retención bilateral, y más frecuente en la mandíbula, más en hombres que en mujeres, y generalmente del lado derecho. Los segundos molares retenidos generalmente se encuentran mesio inclinados.¹¹

Los segundos molares mandibulares erupcionan como resultado de los cambios de remodelación del borde anterior de la rama ascendente después de un

auto-ajuste de su inclinación mesial predeterminada. Sin embargo, una falta de espacio en el arco, debido a un inadecuado crecimiento mandibular, una inclinación axial indeseada, o mecánica ortodóncica para distalizar los primeros molares, pueden interferir en la autocorrección de la inclinación mesial, dando como resultado una retención.¹²

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 14 años, 8 meses de edad, se presenta a la Clínica de Ortodoncia de la División de Estudios de Postgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM, con el principal motivo de consulta «mis papás me traen y yo quiero mis dientes derechos».

* Egresado de la Especialidad en Ortodoncia.

§ Profesor de la Especialidad de Ortodoncia.

División de Estudios de Postgrado e Investigación (DEPeI), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

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



Figura 1. Fotos extraorales: **A)** Vista frontal, **B)** Vista frontal en sonrisa, **C).** Perfil, y **D).** Vista de tres cuartos.

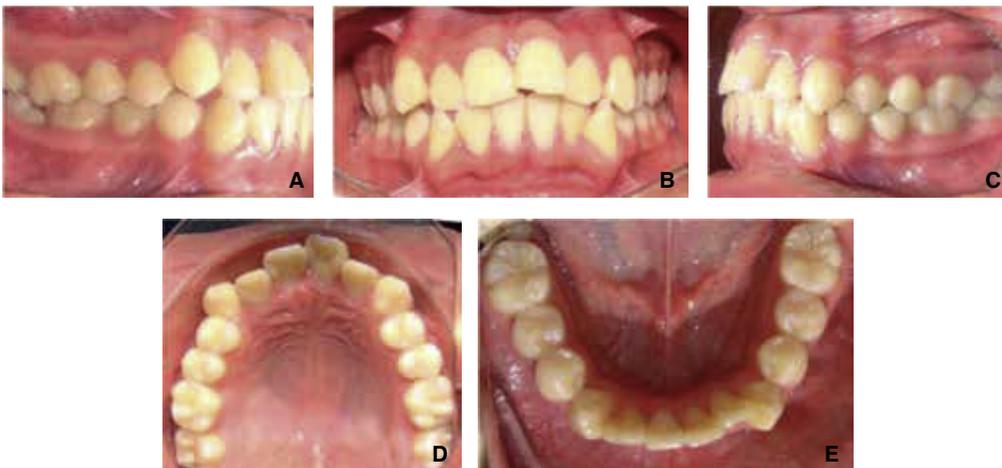


Figura 2.

Fotos intraorales: **A)** Vista lateral derecha, **B)** Vista frontal, **C)** Vista lateral izquierda, **D)** Vista oclusal superior, y **E)** Vista oclusal inferior.



Figura 3. Radiografía panorámica inicial.

En el análisis facial se observa el tercio inferior aumentado, perfil convexo, músculos periorales hipertónicos, línea media facial coincidente con línea media dental (*Figura 1*).

En el análisis intraoral se observa la línea media desviada hacia la izquierda, apiñamiento severo ante-



Figura 4. Radiografía lateral de cráneo inicial.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8708544>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8708544>

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