

Tratamiento ortodóncico con tracción e incorporación del incisivo central retenido

- **José Antonio Reyes Cañizares**, residente de segundo año de maestría en ortopedia y ortodoncia maxilofacial en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO,
- **Beatriz Gurrola Martínez** profesor del seminario de tesis del CESO y Profesor de carrera de tiempo completo "titular C" en la FES Zaragoza,
- **Adán Casasa A.**, profesor de clínica y director del CESO.

Para efectos de referencia bibliográfica este trabajo debe ser citado de la siguiente manera:

Reyes,j., Gurrola,B. Casasa,A. . " Tratamiento ortodoncico con tracción e incorporación del incisivo central retenido."

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica Enero 2012. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada,.../.../...

Resumen

Presentamos una paciente de sexo femenino con edad de 8 años, 11 meses, que su motivo de consulta es " Valoración y tratamiento de ortodoncia", es clase II esquelética, normodivergente, dentición mixta, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral (decidua), incisivo central superior izquierdo UD#21 impactado, espacio insuficiente en arco maxilar, apiñamiento mandibular y líneas medias dentales desviadas. Tratamiento se realizó la expansión maxilar, alineación, nivelación, exposición y tracción quirúrgica incisivo central superior izquierdo 21 impactado, detallado, retención, aparatología, expansor Haas, alambre de latón, prescripción Roth 22 x 28 brackets. El tiempo del tratamiento activo fue de 3 años. Se colocaron retenedores Hawley superior e inferior. El resultado el tratamiento fue exitoso, con la obtención de la clase molar y canina I bilateral, overbite, overjet adecuados y líneas medias coincidentes.

Palabras clave: impactado, exposición y tracción quirúrgica.

Abstract

We present a female patient aged 8 years, 11 months, that her complaint is "Evaluation and treatment of orthodontics," is class II skeletal, a tendency normodivergent growth, mixed dentition, bilateral molar Class II, Class II canine bilateral temporary teeth, upper left central incisor (21) impacted, off space of the maxillary arch, crowding and mandibular dental midline deviated. Treatment was performed maxillary expansion, alignment, leveling, surgical exposure and traction upper left central incisor 21, detailed, retention, apparatus, Haas expander, brass wire, prescription 22 x 28 Roth braces. The active treatment time was 3 years. Hawley retainers were placed above and

below. The outcome was successful treatment, obtaining Class I molar and canine bilateral, overbite, overjet adequate and matching midline.

Keywords: impact, surgical exposure and traction.

Introducción

Los dientes impactados se presentan en 1% a 2% de los pacientes ortodóncicos (1), y los caninos maxilares muestran altos índices (2). De acuerdo a la revisión realizada por Bishara, las causas de un diente impactados son divididas en factores generales y locales. Las causas comunes son usualmente locales: falta de espacio para la erupción, prolongada retención o pérdida temprana de dientes deciduos, posición anormal del diente a erupcionar, presencia de hendidura alveolar, anquilosis, formación neoplásica, trauma dental o alveolar y dilaceración radicular.(3)

El tratamiento ortodóncico - quirúrgico es una opción que se presenta para la corrección de las impactaciones dentales con o sin migración dental.(5-6) Maloclusión significa que afecta la apariencia estética de la sonrisa, que es una parte notable del atractivo facial y una manera eficaz de expresar las emociones. Por lo tanto, el impacto estético de la maloclusión puede afectar la calidad, poner en peligro la interacción social, las relaciones interpersonales y psicológicas, y producen sentimientos de inferioridad.(4-7)

Reporte del caso clínico

La paciente inicia el tratamiento a la edad de 8 años es simétrica, normofacial, figura 1 fotografía de frente, normodivergente, perfil recto, biprotrusa, figura 2 fotografía de perfil.



Figura 1
Fotografía de frente,
normodivergente, perfil
recto, biprotrusa



Figura 2
Paciente de perfil

Estudios intraorales

La paciente muestra dentición mixta, líneas medias dentales desviadas, apiñamiento mandibular, espacio insuficiente en arco maxilar figura 3 fotografía intraoral de frente, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral (decidua), figuras 4 fotografía intraoral lado derecho y 5 fotografía intraoral lado izquierdo. Presenta el arco superior de forma cuadrada, con ausencia de espacio para dientes permanentes figura 6 fotografía intraoral arco superior. Presenta el arco inferior de forma cuadrada, ausencia de espacio para los dientes permanentes figura 7 fotografía intraoral de la arcada inferior.



Figura 3
Dentición mixta



Figura 3
Dentición mixta



Figura 5
Lado izquierdo



Figura 6
Arcada superior



Figura 7
Arcada inferior

Estudios radiográficos de inicio

En la radiografía lateral de cráneo podemos observar la clase II esquelética, normodivergencia de la paciente, la correcta inclinación de los incisivos superiores y una ligera proclinación de los incisivos inferiores, figura 8 radiografía lateral de cráneo. En la radiografía panorámica podemos observar 40 dientes presentes de los cuales 28 son dientes temporales y 12 dientes deciduos, observamos el incisivo superior izquierdo retenido, orientado horizontalmente, paralelo al plano oclusal, figura 9 radiografía panorámica.



Figura 8
Radiografía lateral de cráneo



Figura 9
Radiografía panorámica, resaltado el incisivo central superior izquierdo retenido

Objetivos del tratamiento de esta paciente son: mantener el perfil facial, corrección del apiñamiento maxilar y mandibular, exposición quirúrgica y tracción del incisivo central superior izquierdo 21, obtener clase I molar bilateral, obtener clase I canina bilateral, obtener overbite y overjet adecuados, corrección de líneas medias dentales, corrección de las relaciones esqueléticas, mejorar estado periodontal.

Plan de tratamiento se optó por una fase ortopédica con el uso de expansor tipo Haas, una fase quirúrgica de exposición y ligado del incisivo central superior izquierdo para su posterior tracción, una fase ortodóncica con alineación, nivelación, tracción e incorporación del incisivo central izquierdo, stripping maxilar y mandibular, detallado y retención con placas tipo Hawley superior e inferior, y retenedor fijo de centrales superiores.

Estudios de progreso de la paciente realizados después de 1 año 8 meses de iniciado el tratamiento. La paciente ya tiene 10 años de edad y continua siendo normofacial, simétrica, figura 10 fotografía de frente de progreso. Se mantiene el perfil recto, biprotrusa figura 11 fotografía de perfil de progreso.



Figura 10
Paciente de frente

Figura 11
Paciente de perfil

La paciente presenta clase I molar y clase I canina del lado derecho figura 12 fotografía intraoral derecha de progreso. Se observa la incorporación del incisivo central superior izquierdo, corrección de líneas medias maxilar y mandibular figura 13 fotografía de frente de progreso. Se aprecia la clase I molar, y clase II canina izquierda y la falta de espacio del lado izquierdo figura 14 fotografía intraoral del lado de progreso.



Figura 12
Lado derecho



Figura 13
De frente



Figura 14
Lado izquierdo

Se observa el arco superior de forma oval, presencia el aparato expansion tipo Haas y una mecánica ortodoncia de 4 x 2 figura 15 fotografía intraoral de la arcada superior de progreso. Se aprecia el arco inferior de forma oval y la persistencia de molares temporales del lado izquierdo figura 16 fotografía intraoral del arco inferior de progreso.

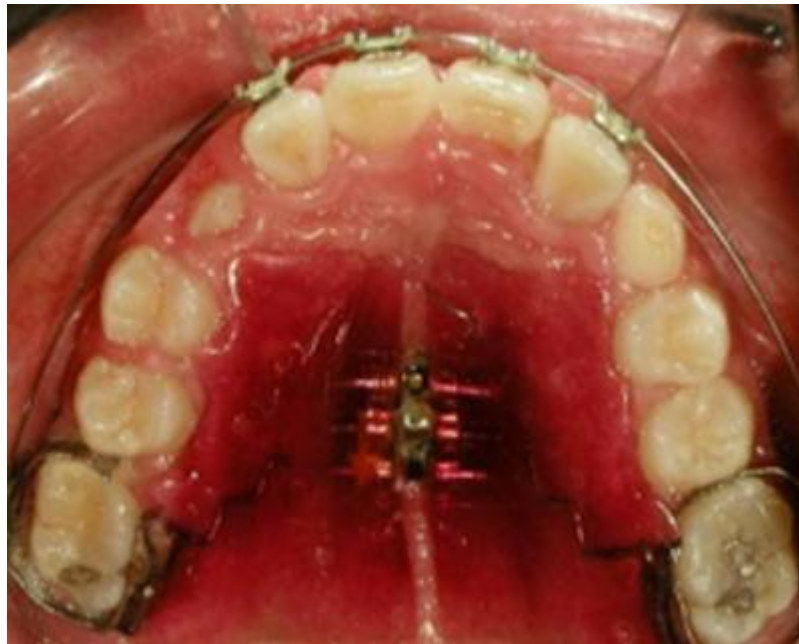


Figura 15
Arcada superior



Figura 16
Arcada inferior

Estudios radiográficos de progreso donde podemos observar la clase I esquelética, hiperdivergencia, la proclinación de los incisivos superiores e inferiores figura 17 radiografía lateral de cráneo de progreso.



Figura 17
Radiografía lateral de cráneo

Observamos en la presencia de 32 dientes presente, 30 dientes permanentes y 2 dientes deciduos, en formación los gérmenes de los terceros molares superiores, la incorporación del incisivo central superior izquierdo figura 18 radiografía panorámica de progreso.



Figura 18
Radiografía panorámica

Estudios finales de la paciente a 3 años de haber iniciado el tratamiento.

Paciente finaliza el tratamiento presentando una simetría facial, con una sonrisa amplia y ausencia de corredores bucales oscuros. Figura 19 fotografía de frente con sonrisa a final. Se observa una buena relación entre labio superior e inferior mejorando la biprotrusión, perfil recto. Figura 20 fotografía de perfil al final del tratamiento.



Figura 19
Paciente de frente



Figura 20
Paciente de perfil

Presenta a final del tratamiento clase I molar bilateral, clase I canina bilateral, línea media dental superior coincidente con la línea media dental inferior, correcta estética gingival. Figuras 21, 22, 23 fotografías intraorales de frente y de lado al final del tratamiento.



Figura 21
Lado derecho



Figura 22
De frente



Figura 23
Lado izquierdo

Se observa en la radiografía lateral de cráneo donde se aprecia la hiperdivergencia de la paciente y su clase I esquelética con un ANB de 4° y Witts de 2mm. figura 24 radiografía lateral del cráneo al final.



Figura 24
Radiografía lateral de cráneo

Radiografía panorámica donde se aprecian 30 dientes con terceros molares en formación, aceptable paralelismo radicular, diente 21 totalmente integrada, retención fija de 2 a 2 superior. Figura 25 Radiografía panorámica al final.

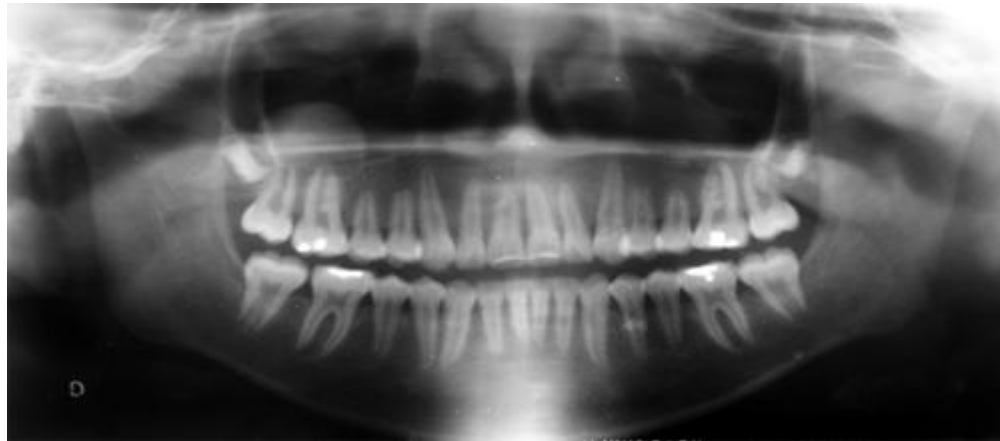


Figura 25
Radiografía panorámica

Discusión

Tanaka, Kawazoe, Nakamura, Ito, Hirose, Yuki, Kawai, Tanimoto, Tanne, Reportan que una combinación de cirugía y tratamiento de ortodoncia va a ser seleccionada para muchas impacciones dentales con resultados estéticos y funcionales adecuados.(3)

Johnston hace referencia a que en la práctica clínica diaria, los siguientes factores se utilizan para determinar si un diente impactado puede ser alineado con éxito en la posición correcta: la posición y la dirección de los dientes impactados, la longitud de la formación radicular y el grado de dilaceración de la raíz.(1)

Conclusiones de acuerdo al tratamiento , es recomendable realizar un tratamiento temprano cuando se presentan dientes impactados, ya que un retraso pueden inducir a problemas secundarios, como dilaceraciones de la raíz o posible anquilosis de los dientes afectados.

En la primera examinación se debe tener en cuenta la presencia de dientes deciduos retenidos después de los 12 años de edad, dientes permanentes ausentes, y el uso de radiografías de rutina para un correcto diagnóstico.

La paciente al final del tratamiento ortopédico - quirúrgico - ortodoncico se ve con aceptable perfil facial, por la incorporación estética y funcional del incisivo central superior izquierdo, con

clase I molar bilateral, clase I canina bilateral, y las líneas medias coincidentes, se obtuvo un paralelismo radicular aceptable, guía de desoclusión canina e incisiva, la paciente fue muy colaboradora, con buen estado periodontal.

Bibliografía

1. JOHNSTON W., Treatment of palatally impacted canine teeth, Am J Orthod. Vol 56, paginas 589-596.
2. McDONALD F., YAP W., The surgical exposure and application of direct traction of unerupted teeth., AmJ Orthod., Vol 89, : 331-340.
3. TANAKA Eiji; KAWAZOE Aki; NAKAMURA Saika; ITO Goshi; HIROSE Naoto; Tanne Yuki; KAWAI Nobuhiko; TANIMOTO Kotaro; TANNE Kazuo; An Adolescent Patient with Multiple Impacted Teeth - Case Report; Angle Orthodontist; Vol 78; o. 6, 2008, : 1110-1118.
4. WEISS Benjamin; JACOBS Benjamin; RAFEL Stephen; A Surgico-Orthodontic Approach to the Treatment of unerupted Teeth; The Archives of Orthodontics, Newark - New Jersey; Vol 1 : 10-23.
5. SHAPIRA Yehoshua; KUFTINEC Mladen; Intrabony Migration of Impacted Teeth; Angle Orthodontist; Vol 73, No. 6, 2003, : 738 - 743.
6. PAULA Delcides Ferreira; SILVA Érica; VIANA Ana Cristina; OLIVERA Margaret; RODRÍGUEZ Cláudio; Effect of anterior teeth display during smiling on the self - perceived impacts of malocclusion in adolescents; Angle Orthodontist; Vol 81, No 3; 2011; 540 - 545.
7. ISAACSON Roberth; INGRAM Arthur; Forces Present During Treatment; Angle Orthodontist; Vol. 34, No 4; 261 - 270.