



Transposición de Caninos - Caso Clínico

- **Rita Anaís Faría Lavado**, residente de segundo año de la Maestría de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial, en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO,
- **Dra. Beatriz Gurrola Martínez** profesor de metodología de la investigación en el CESO y profesor de carrera de tiempo completo Titular "C" en la FES Zaragoza.
- **Dr. Adan Casasa Araujo** profesor de clínica y director del CESO.

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

Faria, R., Gurrola, B., Casasa, A. . " Transposición de caninos. Caso clínico."

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

Resumen

Se reporta un caso de una paciente de 11 años y 11 meses de edad que es aparentemente simétrica, normo facial, presenta una clase II esquelética, caninos superiores se observan clínica y radiográficamente en erupción ectópica. La terapéutica en este caso fue ortopédica y ortodóncica. Entre los objetivos de tratamiento se planteó el aumento de la longitud del arco maxilar mediante la expansión y obtener la clase I canina bilateral mediante la transposición de caninos por primeros premolares maxilares bilateral. Al terminar el tratamiento se logra consolidación del arco se mantuvo la clase I molar, se realiza la transposición bilateral de manera exitosa de caninos y premolares, logrando a su vez una máxima intercuspidación.

Palabras clave: clase II esquelética, erupción ectópica, expansión, transposición canina.

Abstract

We report a case of a patient of 11 years and 11 months of age who is apparently symmetrical, norm facial, presents a class II skeletal, upper canines are observed clinically and radiographic in ectopic eruption. The therapy in this case was orthopedic and orthodontic. The objectives of treatment are suggested increasing the length of the maxillary arch by expanding and obtain bilateral Class I canine canines by transposing by bilateral maxillary first premolars. At the end of consolidation treatment is achieving bow remained in Class I molar, bilateral transposition is performed successfully canine and premolars, in turn achieving maximum intercuspidation.

Keywords: Class II skeletal ectopic eruption, expansion, canine transposition.

Introducción

La transposición dental no es más que el cambio de posición de unidades dentarias en el arco para lograr una estabilidad definitiva, este tipo de tratamiento comúnmente se realiza en casos de anomalía de posiciones dentales o perdidas de los mismos. Definimos a un diente ectópico como la desviación de su ruta normal hacia una mala posición durante la erupción y crecimiento por interacción anormal de los tejidos adyacentes (1). El canino por ser la última pieza en erupcionar recoge todos los problemas de espacio, y es muy frecuente la erupción alta más allá del límite mucogingival, suele condicionar también el retraso del proceso eruptivo por obligar a la pieza a cambiar de trayecto y salir a través de una zona ósea muy condensada, esto atribuye la posibilidad de erupcionar en el sitio correspondiente a un diente vecino. (1,2) Autores como: Bocchieri, Shapira, y Giacommet reportan que la frecuencia de las anomalías de posición dental es de 0.4% lo que hace interesante este tipo de anomalías es el abordaje del tratamiento ortodóncico y su dificultad para incorporar al arco el diente y mantener la estabilidad, las relaciones intermaxilares y oclusales así como también la estética y función. (2, 3,4)

Reporte de Caso

Se presenta una paciente de 11 años 11 meses de edad que acude a la consulta para "La revisión y valoración de sus dientes que estan muy grandes." Al examen clínico extraoral en la fotografía de frente figura 1 se observa una paciente aparentemente simétrica normo facial, con perfil recto figura.2 y figura 3 sonrisa de frente.





Fig.1
Extraoral de frente



Fig.2
De perfil



Fig.3
Frente de Sonrisa

Estudios Iniciales en las fotografías intraorales se observa en la figura 4 la coincidencia de las líneas medias dentales, la inferior con la superior, un adecuado overjet de 2mm y overbite de 20% y los caninos en posición ectópica.



Figura 4
Foto intraoral de frente

En las fotografías intraorales lateral derecha figura 5 e izquierda figura 6 vemos la clase I molar y la clase canina indeterminada por la presencia de caninos ectópicos y transposición durante la erupción de los primeros premolares y caninos permanentes, también lo visualizamos en las fotografías intraorales superior figura 7, y el apiñamiento moderado en la arcada inferior figura 8.





Figura 5
Fotografía lateral derecha



Figura 6
Lateral izquierda



Figura 7
Oclusal superior





Figura 8
Oclusal inferior

En los estudios radiográficos, la radiografía lateral de cráneo de inicio nos muestra el patrón de crecimiento hiperdivergente, la clase II esquelética del paciente, las inclinaciones de los incisivos superiores e inferiores característicos de un paciente clase II, con los incisivos superiores retroclinados e inferiores proclinados, figura 9



Figura 9

Radiografía lateral de cráneo

En la radiografía panorámica, figura. 10 observamos 32 dientes presentes incluyendo los caninos en erupción ectópica y los terceros molares en formación, así como también un aceptable paralelismo radicular.



Fig 10
Radiografía Panorámica

El plan de tratamiento se llevó a cabo en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia, CESO consistió en una fase ortopédica; de expansión maxilar, posteriormente se concluye el tratamiento con la fase ortodóncica para obtención de clases caninas bilateral mediante la incorporación del 13 y 23 al arco con alineación, nivelación, se culmina con detallado y retención. Como objetivos principales del tratamiento se propuso: en la fase ortopédica: aumentar la longitud del arco maxilar para lograr la transposición de caninos por premolares superiores mediante la expansión maxilar con el uso de Hass con pistas. En la ortodóncica: para la obtención de clase I caninas, la transposición de caninos por premolares, mantener la clase I molar bilateral, mediante la alineación, nivelación, detallado y retención, figuras. 11, 12, 13, 14.



Figura 11
Intraoral de Frente de progreso



Figura 12
Extraoral de Sonrisa



Figura 13
Oclusal Superior de progreso



Figura 14
Oclusal Inferior de progreso

Resultados del tratamiento: El examen clínico extra oral posterior revela que se mejoró las relaciones esqueléticas, de esta manera se mantiene un balance facial, y adecuado perfil, figuras 15,16 y 17 fotografías extraorales.





Fig.15
Extraoral de frente



Fig.16
Foto de Sonrisa



Fig 17
Paciente de perfil

Estudios intraorales, Intraoralmente se observa en la paciente la correcta alineación y nivelación, obtención de líneas medias coincidentes facial y dentales superior e inferior, figura. 18.



Fig. 18
Intraoral de frente

En las fotografías intraorales: lateral derecha figura 19a y lateral izquierda figura 19b se observa la consolidación de las clases molares y caninas bilateral, correcta intercuspidad, la clase I canina corroborando así la transposición de los premolares y caninos superiores tanto del lado derecho como izquierdo.



Fig.19 a
lateral derecha





Fig.19 b
Lateral izquierda

Las Radiografías periapicales tomadas al final del tratamiento revelan la posición de los premolares en sustitución de los caninos, a lo que denominamos una transposición canina, figuras 20 y 21, donde se observa el acortamiento radicular presente en los primeros premolares derecho e izquierdo, y también podemos constatar radiográficamente la diferencia en el premolar del canino por su hallazgo en cuanto a la longitud radicular.



Figura 20
Rx. periapical derecha



Figura 21
Rx. periapical izquierda

Radiográficamente en la lateral de cráneo se observan adecuadas relaciones esqueléticas, dentales y correctas inclinaciones de los incisivos superiores e inferiores, figura 22.



Figura 22
Rx Lateral de craneo final

En la radiografía panorámica se observa la transposición de los primeros premolares superiores por caninos superiores, adecuado paralelismo radicular, 32 dientes presentes incluyendo los terceros molares en formación, figura 23.

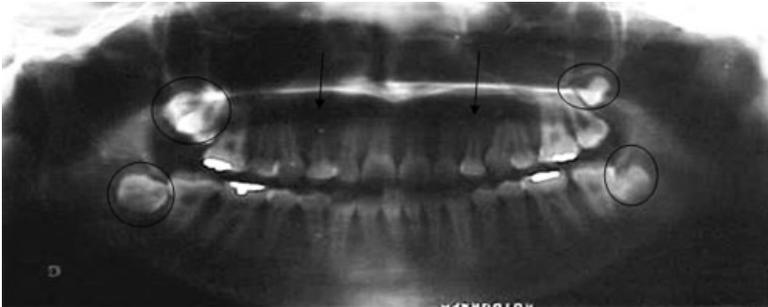


Figura 23
Rx Panorámica al final del tratamiento.

Para la retención y estabilidad del tratamiento además de conservar las distancias intercaninas sin considerable modificación, se colocaron retenedores circunferenciales en la arcada superior e inferior.

Discusión

La transposición dental se considera una anomalía que se presenta en la etapa de erupción de los dientes permanentes (1). No se corrige, los resultados suelen ser tanto funcional como estéticamente satisfactorio. La aceptación de las malas posiciones y la alineación es sin embargo la estrategia de tratamiento que predomina en la literatura. Las transposiciones pueden, según algunos autores,³ afectar a ambos sexos por igual, mientras que otros informaron que son más frecuentes en las mujeres, y algunos incluso encontraron la mayor prevalencia entre los hombres, puede aparecer tanto en el maxilar y la mandíbula, el Mx.C.P1 transposición es el más frecuentemente descrito, seguido por la transposición de la maxilar incisivo lateral con el canino (Mx.C.I2). Peck y Peck reportó 201 casos de transposiciones maxilar y encontró que el 71% podría ser clasificado como Mx.C.P1 y el 20% como Mx.C.I2. (5) La transposición unilateral se encuentran más a menudo que la bilateral, y el lado izquierdo es más frecuentemente que el derecho, en la mandíbula, la transposición se informa que implican los caninos y los incisivos solamente. (5,6) La opción con resultados satisfactorios es permitir esta sustitución de los caninos por los premolares para lograr una correcta interdigitación entre los dientes superiores e inferiores, así como también no encontramos alteraciones en cuanto a la función y la estética en la oclusión. Realizando un tratamiento combinado con abordaje ortopédico y ortodóncico sin mayor dificultad y con aceptables resultados.

Resultados

Al culminar el tratamiento se logra consolidación del arco se mantuvo la clase I molar, se realiza la transposición bilateral de manera exitosa de caninos y premolares, logrando a su vez una máxima intercuspidación este tratamiento es una opción que no afecta la estética y la función en la cavidad

bucal. Fue relevante la realización de la expansión maxilar con la placa de expansión tipo Haas para lograr los objetivos mencionados. El buen resultado del tratamiento se refleja en la ausencia de las dificultades que se pueden presentar en estos casos como son las interferencias, la reabsorción radicular y se controló en lo posible la inclinación de las raíces.

Referencias bibliograficas

1. Canut Brusola José A. Ortodoncia Clínica. Segunda Edición. Editorial MASSON España. Desarrollo de la Oclusión. Año 2000.
2. Bocchieri A, MD, DDS and Giovanni Braga MD, DDS. Correction a bilateral maxillary canine - first premolar transposition in the late mixed dentition. AJODO. February 2002. Vol 121: 120:128
3. Shapira Y, Mladen M. Kufinec. Maxillary tooth transpositions: Characteristic features and accompanying dental anomalies. AJODO. February 2001 Vol. 119, 127:134.
4. Giacomet F, Tirre de Souza M Araújo. Orthodontics correction of a maxillary canine-first premolar transposition. AJODO. Julio 2009. Vol. 136, 115:123
5. Ciarlantini R, Birte Melsen. Maxillary tooth transposition: Correct or accept? AJODO. September 2007 Vol. 132,385:394.
6. Peck S, Peck L. Classification of maxillary tooth transposition, AJODO. Mayo 1995 Vol. 107,435:38.

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría
Depósito Legal Nº: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823 - RIF: J-31033493-5
Caracas - Venezuela
publicacion@ortodoncia.ws