



## Tratamiento Ortopédico y Ortodónico en paciente con Asimetría Esquelética

- **Héctor Eduardo Arbeláez**, residente de segundo año de maestría en ortopedia y ortodoncia maxilofacial en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO
- **Dra. Beatriz Gurrola Martínez** profesor de metodología de la investigación del CESO, y profesor de carrera de tiempo completo titular "C" en la FES Zaragoza, Dr. Adán Casasa A profesor de clínica y director del CESO.

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

**Arbelaez, E., Gurrola, B., Casasa, A. . " Tratamiento ortopédico y ortodónico en paciente con asimetría esquelética."**

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica Febrero 2012. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). Consultada, .../.../...

### Resumen

Se presenta paciente de sexo femenino de 9 años y 9 meses de edad, historial médico con presunto síndrome en estudio con evidentes características dentofaciales: Asimetría facial, hipertelorismo, deformidad nasal, enanismo radicular, alteración estructural maxilar, la madre refiere que la niña no tiene aún el diagnóstico del síndrome. El motivo de consulta fue "Quiero que me arreglen los dientes". Al análisis clínico y radiográfico tenemos una paciente con asimetría facial en dentición mixta con clase II esquelética, y una tendencia ha crecimiento hiperdivergente, desviación de línea media dental inferior, enanismo radicular, macrodoncia, frenillo labial superior corto. El Tratamiento consistió en dos fases, 1ra fase ortopédica con expansión maxilar mediante el uso de Hass con pistas, Quadhelix. La 2da fase ortodónica, se llevó a cabo con la extracción de incisivos centrales superiores, mesialización de incisivos laterales como centrales, caninos como laterales y primeros premolares como caninos, remodelado óseo y gingival, alineación, nivelación, cierre de espacios, detallado y retención. Después de 5 años de tratamiento activo se lograron resultados dentales estéticos y funcionales satisfactorios que se mantienen en la fase de retención con placas Hawley superior e inferior modificada con retenedor fijo de canino a canino superior e inferior.

**Palabras clave:** Asimetría facial, hipertelorismo, deformidad nasal, enanismo radicular.

### Abstract

One appears patient of feminine sex of 9 years and 9 months of age, medical file with presumed syndrome in study with evident dento faciales characteristics: Face asymmetry, hipertelorismo, nasal deformity, short roots, structural alteration to maxilar, the mother refers that the girl still does not have the diagnosis of the syndrome. The reason for consultation was "I want that they fix the teeth to me". To the clinical and radiographic analysis we have a patient with face asymmetry in mixed teething with class II Skeletal, and a tendency is hyperdivergent growth, deviation of inferior mean line dental, short roots, large crown of the central upper incisors. The Treatment consisted of two phases, First one: orthopedic phase with expansion to maxilar by means of the use of Hass with tracks, quadhelix. Second one ortodoncic phase was carried out with the extraction of superior central incisors, mesialized of lateral incisors like central incisors, canine like lateral and first premolars like canine, remodeled bony and gingival, alignment, leveling, closing of spaces, detailing and retention. After 5 years of active treatment aesthetic and functional results were obtained satisfactory dental that stay in the phase of retention with upper and lower modified Hawley retainers and upper and lower fixed retention canine to canine.

**Key Words.** Face asymmetry, hipertelorismo, nasal deformity, short roots.

### Introducción

Las fisuras faciales son hendiduras o defectos que comprometen los tejidos blandos y/o óseos, autores como Wilmar, Prada, Dadonim, mencionan que las hendiduras pueden ser uní o bilaterales y tener distintos grados de afectación. Su incidencia se calcula de 1.5 a 6 por 100.000 nacimientos. La etiología es incierta y se cree que es de tipo multifactorial tales como infección por: virus de influenza, protozoarios, toxoplasma, radiación, alteraciones metabólicas maternas, ingesta de drogas, teratógenos, anti convulsivos, anti metabólicos y deficiencia de ácido fólico entre otras. Tesler fue quien estableció que "Una fisura de tejidos blandos corresponde a una hendidura en la estructura ósea", desarrollando una clasificación, tomando como referencia la órbita la nariz y la boca.(1, 2, 3) Por otra parte Ajalmar, Tabuchi, Shapira, señalan que la transposición dental es una anomalía poco frecuente que puede presentarse de manera uní o bilateral y es precedida por una erupción ectópica de un diente, generalmente encontrada a nivel de caninos e incisivos laterales, sin embargo es una herramienta de uso común en ortodoncia para casos con alteraciones de forma, tamaño, número, o incluso en la corrección de algunas maloclusiones de tipo esquelética. (4 2, 5)

Reporte del caso clínico La paciente inicia el tratamiento a la edad de 9 años 9 meses es hiperdivergente figura 1 fotografía de frente, figura 2 fotografía de perfil, con asimetría facial, y frenillo labial superior corto.



Figura 1  
Extraoral de frente



Figura 2  
Paciente de Perfil

**Estudios entrarles de la primera fase del tratamiento**, clase II molar derecha figura 4, clase I molar izquierda figura 5, clase II canina bilateral, mordida cruzada posterior derecha, mordida abierta anterior, desviación de línea media dental inferior, el enanismo radicular presente en los dientes 11 y 21, con macrodoncia del 11, frenillo labial superior corto, dentición mixta con asimetría facial, la paciente no refiere hábitos.



Figura 3  
Dentición mixta



Figura 4  
Lado derecho





Figura 5  
Lado izquierdo

La forma de los arcos se observan para la arcada superior oval figura 6, y para el inferior forma cuadrada figura 7



Figura 6  
Oclusal superior



Figura 7  
Oclusal inferior

### Estudios radiográficos de inicio

En la radiografía lateral de cráneo de inicio de tratamiento, se ven los dientes permanentes en formación listos a ser erupcionados figura 8.





Figura 8  
Radiografía lateral de cráneo

En radiografía panorámica, la figura 9 de inicio de tratamiento, observamos 40 piezas dentales presentes entre los permanentes y los deciduos, se observa posición de caninos.

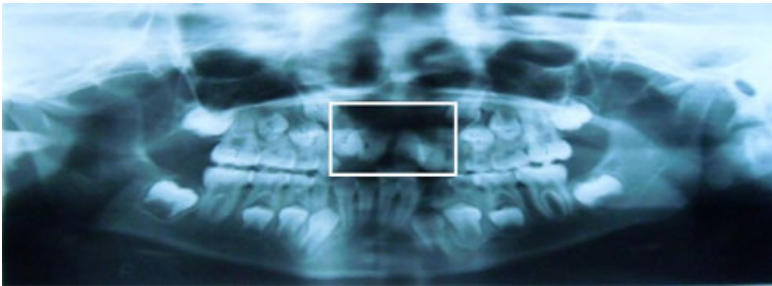


Figura 9  
Radiografía panorámica de inicio

Radiografía periapical en la figura 10 vemos los dientes anteriores superiores donde se aprecia la inapropiada proporción de la corona y raíz de los incisivos centrales.



Figura 10  
Radiografía periapical de antero superiores

inicio

**Tratamiento, 1 año 9 meses de tratamiento**

El tratamiento consistió en dos fases la primera ortopédica: expansión maxilar superior mediante el uso de Hass con pistas y Quadhelix, y la fase dos ortodóncica consistente en las extracciones de los incisivos centrales superiores, 11 y 21 alineación, nivelación, cierre de espacios y detallado, mediante el uso de brackets prescripción roth 0.22 x 0.028, bandas con tubos en los dientes 6's y 7's superiores e inferiores, arco lingual, gingivectomía y remodelado óseo del segmento antero superior, reconstrucción y caracterización estética de los 4 dientes antero superiores, retención con placa Hawley superior e inferior modificada, retenedor fijo de canino a canino superior e inferior figuras 13, y 14.



Figura 11  
Extraoral de frente



Figura 12  
Paciente de Perfil



Figura 13  
Oclusal superior



figura 14  
Oclusal inferior

**La segunda fase del tratamiento**, la ortodoncia, consistió en el remodelado óseo, la realización de la gingivectomía antero superior y la colocación de las carillas estéticas de los 4 dientes antero superiores figura 15 y 16, así como del remodelado óseo y gingivectomía.

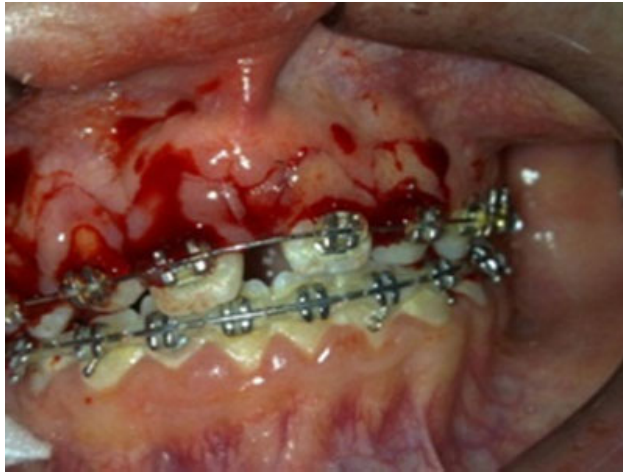


Figura 15  
Gingivectomia



Figura 16  
Gingivectomia

#### Final del tratamiento:

La paciente después de 5 años 9 meses con tratamiento ortodóncico, finalmente es clase I esquelética con un ANB de 4° y Witts de 2 mm, continua siendo hiperdivergente, y asimétrica, como lo podemos ver en las figuras 17 , 18, 19, con una clase II molar funcional bilateral, clase I canina relación con premolares superiores en el lugar de los caninos. Para el segmento anterior los dientes centrales laterales fueron caracterizados con carillas estéticas para modificarlos, la línea media superior e inferior son coincidentes, figuras 20, 21, 22 las formas de arco ovales, overbite del 20 % y overjet de 2 ms.



Figura 17

Figura 18

Figura 19

Figura 17  
Paciente de frente

Figura 18  
Sonrisa

Figura 19  
Perfil del paciente



Figura 20  
Lado derecho



Figura 21  
De frente



Figura 22  
Lado izquierdo

**Estudios radiográficos finales** Radiografía lateral de cráneo donde se aprecia la divergencia del paciente, clase I esquelética, figura 23.

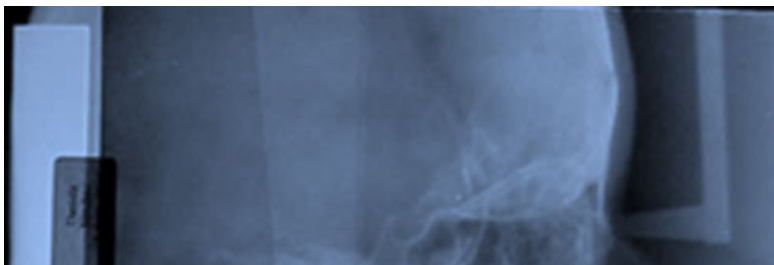




Figura 23  
Radiografía lateral de cráneo

En la radiografía panorámica vemos el aceptable paralelismo radicular, dientes laterales superiores como centrales, caninos en posición de laterales y premolares en relación canina de clase I, terceros molares en formación figura 24.

Figura 24  
Radiografía panorámica

### Discusión

Ajalmar, Tabuchi, Shapira, reportan casos de transposición dental para la corrección de maloclusiones de incisivos laterales, caninos con erupciones anómalas, así como el uso de premolares en relaciones caninas funcionales con resultados satisfactorios. (4,5,6,7) Wilmot, Prada, y Dadoni, hacen referencia al manejo y clasificación de las fisuras faciales, por lo que basados en los casos reportados en esa literatura, se trabajó sobre la motivación del paciente en relación al tratamiento ortodóncico (1,2,3)

### Conclusiones

De acuerdo al tratamiento realizado, las fisuras faciales a pesar de su etiología son alteraciones que de acuerdo a su gravedad puedan o no requerir correcciones quirúrgicas siendo el principal objetivo el restablecimiento de la función acompañada de la restauración de tejidos blandos y defectos óseos.

La transposición se encuentra reportada en casos para la corrección de incisivos y caninos con erupciones anómalas, obteniendo relaciones funcionales acompañadas por caracterizaciones estéticas que brindan resultados altamente satisfactorios.

La paciente finalmente tiene un aceptable perfil facial, línea de sonrisa, relaciones caninas de clase I y molares de clase II funcional, presenta en la arcada superior incisivos laterales en posición de centrales, caninos como laterales y premolares canino relación de clase I, caracterización estética de los 4 dientes antero superiores, en líneas medias coincidentes, con asimetría presente de inicio a final de tratamiento.

### Bibliografía

1. WILMOT Janice J.; BABER Dexter; CHOU David G.; VIG Katherine W.L.; Associations Between Severity of Dentofacial Deformity and Motivation for Orthodontic - Orthognathic Surgery Treatment; The Angle Orthodontist; Vol. 63, No. 4, 1993 :283-288.
2. PRADA, Rolando, 2004, disponible en <http://www.rolandoprada.com/craneofacial.htm> . consulta septiembre de 2011.
3. DADONI, presentación de una nueva clasificación integradora de las malformaciones cráneo faciales, disponible en [http://www.ucmh.eld.cu/rbah/vol5\\_num3/dcm04306.htm](http://www.ucmh.eld.cu/rbah/vol5_num3/dcm04306.htm) consulta



faciales, disponible en [http://www.uclm.es/tesis/tesis\\_2011/tesis\\_2011\\_04300.html](http://www.uclm.es/tesis/tesis_2011/tesis_2011_04300.html), consulta septiembre de 2011

4. AJALMAR Francisco; Orthodontic Correction of a Transposed Maxillary Canine and Lateral Incisor; The Angle Orthodontist; Vol. 70, 2000:339-348.
5. TABUCHI Masako; FUKUOKA Hayato; MIYAZAWA Ken; GOTO Shigemi; Skeletal Class III Malocclusion with unilateral Congenitally Missing maxillary Incisor Treated by maxillary Protractor and Edgewise Appliances; Angle Orthodontics, Vol. 80, 2010:405-418.
6. SHAPIRA Yehoshua; KUFTENIC Mladen; Tooth Transpositions a review of the literature and treatment considerations; Angle Orthodontist, Vol. 59; No. 4 : 271-276.
7. AJALMAR Francisco; GALVÃO Nair; Unusual Orthodontic Correction of Bilateral Maxillary Canine-First premolar Transposition; Angle Orthodontics; Vol. 75, 2005: 266-276.

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