

Tratamiento Ortodóncico de un paciente con un canino retenido, deficiencia maxilar transversa y una maloclusión Clase II unilateral.

Joseph R. Karam, DMD
Pittsburg, Pennsylvania

Presentación del Caso

El reporte de este caso describe el tratamiento de un paciente masculino Caucásico de 13 años de edad con la queja principal de “Mi diente inferior esta creciendo fuera de su lugar”. La historia médica del paciente no revela condiciones que contraindiquen el tratamiento ortodóncico, y es categorizado como PS I. El paciente tiene historia de trauma dental con fracturas clase II en los dos incisivos centrales y atiende regularmente a consulta dental. El dentista general refirió al paciente con la preocupación de una posible retención del canino maxilar y erupción ectópica del canino mandibular.

Diagnostico y Etiología

Las fotografías extraorales del paciente (Fig. 1) muestran una cara balanceada con una ligera desviación del mentón hacia la derecha, perfil facial posterior divergente con un perfil facial convexo, ángulo naso labial obtuso, y un ángulo cuello mentón normal. El análisis cefalométrico revela una relación ósea Clase I con una ligera tendencia a Clase II, y proporciones verticales normales. La radiografía panorámica (Fig. 1) confirma la preocupación del dentista general sobre la retención del canino maxilar derecho. El análisis clínico y las fotografías intraorales (Fig. 1) muestran una relación canina $\frac{1}{4}$ clase III del lado izquierdo con el canino inferior izquierdo en posición ectópica y una relación dental clase $\frac{3}{4}$ II del lado derecho. También el paciente presente una sobre mordida vertical profunda, mordida cruzada bucal unilateral derecha, 4mm de apiñamiento en la arcada maxilar con los caninos deciduos retenidos y 6mm de apiñamiento en la arcada mandibular con una curve de Spee moderada. Los incisivos inferiores se encuentran retroclindaos y los superiores dentro de los límites normales.

Objetivos del Tratamiento

1. Tratar la discrepancia maxilar transversa.
2. Tratar la relación clase II unilateral.
3. Alinear y nivelar ambas arcadas.
4. Exponer y alinear el canino maxilar derecho.
5. Establecer sobremordida vertical y horizontal ideales.
6. Mantener o mejorar la estética facial.

Plan de Tratamiento

1. Expansión rápida maxilar (RPE)
2. Aparato de Herbst
3. Aparatología fija superior e inferior.
4. Exposición del canino maxilar derecho.
5. Alinear y nivelar.
6. Finalizar y detallar.
7. Debondear y retención.

Progreso del Tratamiento

El expansor rápido maxilar fue colocado en Agosto del 2005. Después de activar el expansor dos veces por semana durante un mes, se fijo. Al remover el expansor, se le colocó al paciente un aparato Herbst en Marzo del 2006. El Herbst fue colocado cuando el paciente todavía se encontraba en la dentición permanente temprana y activado paulatinamente con el propósito de obtener una corrección máxima.¹⁻³ En los meses subsiguientes, se extendió el Herbst, se agregaron extensiones de forma unilateral con el propósito de corregir la relación clase II molar unilateral. Se discontinuó el uso del Herbst en Octubre del 2006 y se le colocó al paciente aparatología fija. Los arcos fueron alineados y nivelados, se colocó un resorte abierto entre el incisivo lateral maxilar derecho y el premolar para facilitar su exposición. El canino maxilar derecho fue expuesto en Marzo del 2007 y traccionado al arco utilizando la técnica de erupción cerrada.⁴⁻⁵ En los siguientes meses se emplearon elásticos interarco para corregir la discrepancia clase II remanente. Un retenedor fijo lingual de canino a canino fue cementado y se retiró la aparatología en Marzo del 2008 (Fig. 2). Un retenedor Essix maxilar se ajustó el día del debondado.

Evaluación Final del Tratamiento

El paciente como sus padres están contentos con el resultado del tratamiento. Al utilizar el Herbst, se obtuvo un tratamiento esquelético y dentoalveolar de la clase II molar unilateral (Fig. 4). La retroclinación inicial y la proclinación eventual de los incisivos a una circunferencia más amplia permitieron la corrección del apiñamiento dental y de la nivelación de la curva de Spee. La exposición del canino se llevó a cabo con la técnica de erupción cerrada, y el contorno gingival es normal, aunque desbalanceada con el canino contra lateral. El tiempo total de tratamiento se incrementó debido a fracturas del Herbst y de la aparatología fija. Debido al patrón de erupción ectópica del canino inferior izquierdo, el contorno gingival podría ser considerado para un posible injerto gingival. La raíz del incisivo central maxilar izquierdo está angulada hacia distal debido al uso del contorno gingival, así como de la restauración como guía en la colocación del bracket en vez de utilizar una radiografía de progreso. La ligera mordida abierta posterior en los registros finales, la cual siguió abriéndose como se muestra en los registros de retención, puede ser atribuida a la recidiva de la discrepancia maxilar transversa ya que no se realizó sobre expansión. Además, el Herbst utilizado inmediatamente después de la expansión avanzó la mandíbula, lo que exacerbó la discrepancia transversa al llevar hacia delante para corregir la discrepancia anteroposterior clase II. El retenedor maxilar Essix también contribuyó en el movimiento vertical de los segmentos posteriores, y en cuanto el paciente cambió a uso nocturno únicamente, ocurrió asentamiento de los premolares. Marcador PAR= Amplia mejoría.

Referencias

1. Pancherz H. The Herbst appliance-its biologic effects and clinical use. *Am J Orthod.* 1985; 87:1–20.
2. Pancherz H. The mechanism of Class II correction in Herbst appliance treatment: a cephalometric investigation. *Am J Orthod.* 1982; 82:104–113.
3. von Bremen J, Pancherz H. Efficiency of early and late Class II division 1 treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2002; 121:31–37
4. Samir B.E. Impacted maxillary canines: A review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 101:159-71.
5. Kokich V.G. Surgical and orthodontic management of impacted maxillary canines. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2004;126:278-83

Figura 1. Record iniciales. Julio 2005.

Figure 2. Record finales. Febrero 2008.

Figure 3. Records retención. Julio 2008.



Figure 1. Initial records. July 2005.

Figura 1. Record iniciales. Julio 2005.

Digitized Lateral Cep. (7/13/2005). Inl
Digitized Lateral Cep. (3/19/2005). Fr

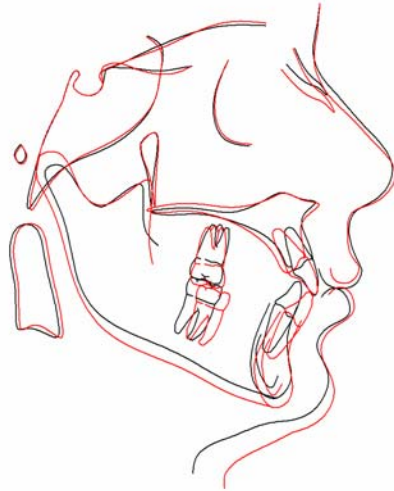


Figure 2. Final record, February 2008.

Figure 2. Record finales. Febrero 2008.



Figure 3. Retention records, July 2008.

Figure 3. Records retención. Julio 2008.