

RESOLUCIÓN DE APIÑAMIENTOS SEVEROS CON ALAMBRES LIGEROS

RESOLUTION OF LIGHT WIRES WITH SEVERE CROWDING

Luis Alberto Alarico Cohaila(1), Guadalupe Cruz López(2)

(1) Docente nombrado a tiempo completo Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología. UNJBG Tacna.

(2) Docente Contratada a tiempo parcial Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología. UNJBG Tacna.

RESUMEN

El apiñamiento severo de las piezas antero superiores más allá de provocar los problemas estomatognáticos de función y estética, acarrea problemas psicosociales en quienes lo poseen, sobretodo si no son tratados tempranamente, es ahí donde radica la importancia de un buen diagnóstico y manejo del caso. Este artículo describe un caso clínico de un paciente de sexo femenino con 14 años de edad, con apiñamiento severo de las piezas anterosuperiores e inferiores, piezas dentarias que fueron incorporadas al arco dentario por mecánica ortodóntica con alambres ligeros. Las fases del tratamiento tuvieron un resultado estético exitoso, con oclusión funcional

Palabras claves: apiñamiento severo, fuerzas ligeras.

ABSTRACT

The severe crowding of the maxillary anterior parts beyond the estomatognathic cause problems function and aesthetics, brings psychosocial problems in those who have it, especially if they are not treated early, hence the importance of a proper diagnosis and case management. This article describes a case of a female patient 14 years old with severe crowding of the anterior superior and inferior parts, teeth that were incorporated into the dental arch for orthodontic light wire mechanics. The phases of treatment had a successful aesthetic result with functional occlusion.

Keywords: severe crowding, light forces.

Keywords: Guided bone regeneration, Connective tissue graft, Roll technique

INTRODUCCION

A lo largo del período de dentición mixta hay un constante cambio en el tamaño total del material dentario presente: salen dientes de mayor tamaño que tendrán que alinearse en las arcadas merced a ciertos mecanismos biológicos compensatorios, algunas veces la forma en que la boca se adapta para contener unos dientes más grandes, es una posibilidad intrínseca del desarrollo infantil.

Cuando las discrepancias entre volumen dentario y de maxilares sobrepasa los 9 mm, estas posibilidades no son suficientes y hay la necesidad de emplear mecánica ortodóntica y hacer extracciones para obtener el espacio necesario para lograr los objetivos de la terapia ortodóntica.

La aleación de Níquel Titanio, que surgió en los años 70, tiene un gran potencial clínico, destacando sobretodo su propiedad de memoria de forma, por lo cual bajo la influencia de la temperatura estos alambres son capaces de volver a su forma original predeterminada.

Se han incorporado otras propiedades a estos alambres obteniéndose en la actualidad la característica en que bajo tensión estas aleaciones son capaces de generar fuerzas

continuas y ligeras lo cual reduce la posibilidad de daño tisular al diente como a los tejidos involucrados en el proceso que genera el movimiento dental durante un tratamiento de ortodoncia.

REPORTE DE CASO

Paciente de 14 años de edad de sexo femenino que acude a consulta con motivo de mejorar su estética dental y facial. No refiere antecedentes médicos o quirúrgicos de interés.

Al examen extraoral se observa perfil convexo con protrusión bilabial, al examen intraoral se observa dentición permanente, con apiñamiento severo en sector anterosuperior e inferior que incluye disto vestibulo versión severa de la pieza 1,1 y mesiopalatoversión severa de la pieza 2,1 con mordida invertida localizada a nivel de las piezas 2,1 y 3,1.

Con relación canina izquierda Clase I, derecha clase II y clase I molar Bilateral,

Al análisis cefalométrico clase I esquelético, normodivergente.

FIGURA 1
FOTO EXTRAORAL DE PERFIL CON BIPROTRUSIÓN LABIAL



FIGURA 2
FOTOGRAFÍAS INTRAORAL OCLUSIÓN DE FRENTE



Objetivos

- Corregir apiñamiento maxilar y mandibular
- Incorporar al arco dentario piezas 1,1; 3,2 y 4,2.
- Generar espacio y corregir relación canina izquierda
- Mantener Clase I canina derecha
- Mantener clase I molar bilateral

Manejo clínico

- Fueron cementadas bandas y tubos en molares 1,6; 2,6; 3,6 y 4,6. Se empleó anclaje máximo mediante arco transpalatino(ATP).
- Extracción de piezas 1,4; 2,4; 3,4 y 4,4 por discrepancia negativa entre el espacio requerido y el espacio necesario obtenido del estudio de modelos superior e inferior.
- Colocación de aparatología multibracket superior e inferior.
- Cadena de alastic continuo para distalar piezas 1,3; 2,3; 3,3; 4,3
- Resorte en espiral abierto entre piezas 1,1 y 2,2.
- Secuencia arco de Níquel Titanio 0.012, 0.014, 0.016, cuadrado de Níquel Titanio 0.016 x 0.016, cuadrado de acero 0.016 por 0.016 con dobleces estéticos y alambre de ligadura 0.008 en 8 completa para provocar anclaje y cierre de espacios.

FIGURA 3
TRACCIÓN DE PIEZA 1.1 DURANTE LA ALINEACIÓN Y NIVELACIÓN DEL ARCO SUPERIOR CON ALAMBRE 0.012 Y 0.014.



FIGURA 4
A LOS 2 MESES, TRACCIÓN DISTAL DE CANINOS CON ALACTIC CONTINUO, LUEGO DE LA EXTRACCIÓN DE LAS PIEZAS 1,4 Y 2,4.



FIGURA 5
A LOS 3 MESES A MEDIDA QUE SE DISTALA LAS PIEZAS 1,3 Y 2,3 SE INCORPORA RESORTE ABIERTO ENTRE LAS PIEZAS 1,2 Y 2,1. LUEGO DE LA EXTRACCIÓN DE LAS PIEZAS 3,4 Y 4,4 SE CONSIGUE ALINEAMIENTO DEL SECTOR ANTERO INFERIOR, EL CUAL SE MANTIENE CON ARCO 0,016.



FIGURA 6
SE APRECIA LA TRACCIÓN Y DISTALAMIENTO DE LAS PIEZAS 3,3 Y 4,3



FIGURA 7
FOTOS TOMADAS EN LA PARTE FINAL DEL TRATAMIENTO AÑO Y MEDIO SE OBSERVA ARCOS DENTARIOS ALINEADOS, LA SALUD PERIODONTAL ESTA PRESERVADA, PROGRAMANDO SU POSTERIOR GINGIVOPLASTIA A NIVEL DE LA PIEZA 2,1 PARA NIVELAR MÁRGENES GINGIVALES.



DISCUSIÓN

Según Gregoret, la sola cuantificación del problema de espacio no es único recurso para precisar la necesidad de extracciones, se deben integrar aspectos como:

- La discrepancia dentaria
- Discrepancia cefalométrica
- Biotipo facial
- Información del estudio gnatólógico
- Morfología dentaria
- Características del perfil blando
- Tipo de crecimiento remanente

Canut, nos habla de soluciones espontáneas ligadas al factor intrínseco del crecimiento maxilar.

Interlandi menciona que la aplicación de fuerzas pequeñas pero

continuas, serían más efectivas en la movilización dentaria, que grandes e intermitentes, como acontece con las aleaciones tradicionales.

Interlandi, menciona que la "memoria fuerza" de los alambres de Níquel Titanio es más favorable que las fuerzas grandes e intermitentes.

En conclusión, la resolución del caso muestra la necesidad de brindar la debida importancia a la obtención de un buen diagnóstico; el conocimiento de las propiedades de los dispositivos y técnicas a usar, el manejo adecuado de la técnica y la gran cooperación del paciente, para así resolver de manera exitosa lo que fue el grado de apiñamiento del paciente, tratando de preservar en lo mayor posible la salud periodontal del paciente empleando fuerzas ligeras para apiñamientos severos, con estabilidad oclusal a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- GREGORET, Jorge. Ortodoncia y Cirugía Ortognática. Diagnóstico y Planificación. Barcelona, España: Ed. Espaxsa; 1998. 520 p.

2.- CANUT, José. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. 2da. Edición. España: Masson; 2000. 698 p.

3.- INTERLANDI, Sebastiao, Ortodoncia. Bases para la iniciación. Sao Paulo-Brasil: Artes Médicas; 2002. 615 p.

CORRESPONDENCIA:

Luis Alberto Alarico Cohaila
luisalarico@gmail.com.

Recibido: 21/05/2014

Aceptado: 17/06/2014