

Una maloclusión asociada con tensión muscular facial y dientes posteriores fracturados.



Helen Jones

Este informe describe el tratamiento de un paciente del sexo masculino de 34 años de edad con una maloclusión de clase II/1, que refería tensión muscular facial y frecuentes fracturas de los dientes posteriores. Se colocaron aparatos removibles superior e inferior para desarrollar las arcadas dentarias y para corregir el desequilibrio esquelético. Se colocaron aparatos fijos seccionales tanto en la arcada superior como en la superior para llevar a cabo el detallado en la alineación de los dientes anteriores.

Historia y Causa

Este paciente de treinta y cuatro años de edad no tenía historia médica significativa. Su motivo de consulta fue la tensión muscular facial y las fracturas de sus dientes posteriores con restauraciones muy grandes. También deseaba mejorar la estética de sus dientes anteriores superiores e inferiores, los cuales exhibían una cantidad de apiñamiento considerable.

Diagnóstico

El perfil facial mostraba una mandíbula retrognática. El patrón esquelético era de clase II. El patrón dental era de clase II división 1^a. La relación molar era de clase II en los dos lados. El tercer molar superior derecho estaba parcialmente erupcionado, tenía caries y estaba impactado. El segundo molar superior derecho estaba en mordida cruzada bucal completa, causando una interferencia oclusal severa, lo cual contribuía a la disfunción muscular.

Objetivos del tratamiento

1. Establecer una maloclusión de clase I sobre una base esquelética I para mejorar el equilibrio muscular y la distribución de las fuerzas de la

masticación.

2. Eliminar la interferencia oclusal mediante la corrección de la mordida cruzada del segundo molar superior.
3. Mejorar la estética mediante el alineamiento de los segmentos labiales. Se planeó la colocación de prótesis fijas en los incisivos como fase final del tratamiento cosmético; esta fase la iba a llevar a cabo su odontólogo general.
4. Extraer los terceros molares del lado derecho.

Plan de tratamiento

Extraer ambos terceros molares superiores.

Colocar un aparato removible superior para desarrollar el maxilar y liberar la mandíbula "atrapada".

Colocar un aparato removible inferior para enderezar los dientes posteriores inclinados a lingual.

Llevar a cabo una valoración del espacio inferior y construir un set-up sobre un modelo de estudio, extrayendo un incisivo inferior.

Colocar aparatos fijos seccionales en la arcada superior e inferior.

Referir el paciente de nuevo a su odontoestomatólogo para la colocación de prótesis fija en los incisivos superiores y en dos incisivos inferiores.

Progreso del tratamiento

Se colocó un aparato removible superior y se abrió el tornillo al ritmo de 1/2 vuelta cada dos días (es decir, 1/8 de mm.). Los alambres anteriores fueron ajustados para redondear la forma de la arcada. Seis meses después se colocó y ajustó un aparato inferior de Crozat para enderezar los dientes posteriores inferiores que estaban severamente inclinados a lingual.

El aparato removible inferior se llevó durante seis meses 24 horas diarias tras la fase activa, para estabilizar el desarrollo de la arcada y proveer anclaje para el aparato fijo seccional. Diez meses después se colocó un aparato seccional fijo superior se colocó desde el primer premolar hasta el primer premolar, y se mantuvo durante tres meses. La secuencia de alambres fue de 012 y 016 NiTi, seguida por un alambre de 016x022 de NiTi en una ranura de 022.

El setup (Kesling) confirmó que la remoción del incisivo central inferior derecho daría suficiente espacio para el alineamiento del segmento alveolar inferior. Este diente fue extraído, y se ajustó un aparato fijo inferior seccional de canino a canino. La secuencia de alambres fue de 010 y 014 NiTi, seguidos por 016x022 NiTi. Se utilizaron tubos elásticos para cerrar el espacio residual, seguido por el uso de cadenas elásticas. Los brackets adheridos a ambos lados del espacio de extracción fueron angulados para maximizar la paralelización radicular.

Retención

Después de sacar los aparatos seccionales superior e inferior, se colocaron retenedores Essix el mismo día, y se pidió al paciente que los llevara 14 horas al día durante un periodo de 3 meses, y después por la noche sólo durante seis meses más. El inferior se llevó un periodo de tres meses. Un nuevo retenedor superior fue construido después de la colocación de la prótesis fija superior, y se pidió al paciente que lo llevara sólo durante la noche durante un periodo de 18 meses y luego dos veces a la semana durante un periodo indefinido.

Resultado

Unas semanas después del inicio del tratamiento el paciente refirió una disminución en la tensión facial, a medida que la arcada superior se desarrollaba y la relación molar se transformaba en un patrón de clase I. Esto debería conllevar una distribución más favorable de las fuerzas masticatorias, reduciendo la probabilidad de más fracturas de las restauraciones.

Los segmentos labiales mejoraron significativamente y fueron mejorados aún más mediante la colocación de prótesis fijas sobre los cuatro incisivos superiores. Tras la extracción del incisivo inferior derecho y el alineamiento del segmento labial inferior, quedó un espacio típico a gingival del espacio de extracción.

Esto fue corregido mediante la utilización de veneers sobre el incisivo lateral inferior derecho y el incisivo central superior izquierdo.



Figura 1
Pretratamiento

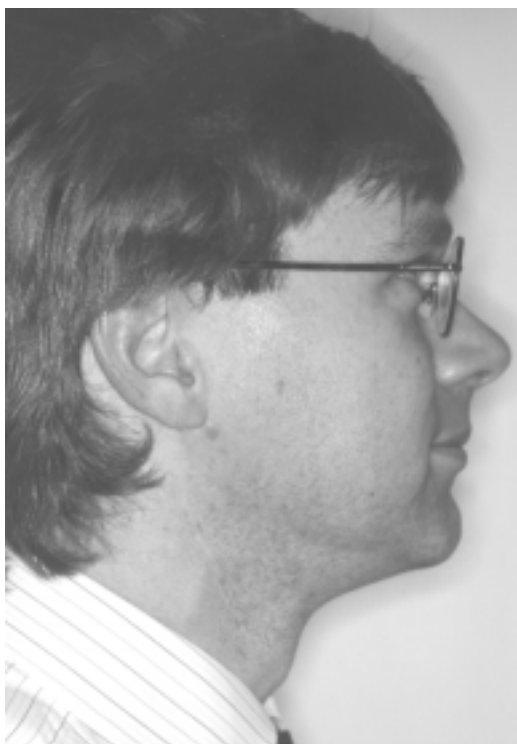


Figura 2
Pretratamiento

*Figura 3
Pretratamiento*



*Figura 4
Pretratamiento*



*Figura 5
Pretratamiento*



*Figura 6
Removible superior*



*Figura 7
Aparato de Crozat
inferior*



Evaluación final

Considerando que el paciente trabajaba por el día, estuvo muy contento de que el tiempo total de tratamiento con aparatos fijos fue sólo de 3 meses. Su tensión muscular facial fue eliminada y su perfil fa-

cial mejoró. La estética de sus dientes anteriores mejoró ampliamente. La relación molar de clase I debería mejorar las fuerzas de masticación, y en consecuencia se reducen las fracturas posibles de los dientes posteriores y sus restauraciones.



Figura 8
Post. Tratamiento



Figura 9
Post. Tratamiento



Figura 10
Post. Tratamiento



Figura 11
Post. Tratamiento

Discusión

Los adultos frecuentemente son reacios a hacerse tratamientos de ortodoncia, siendo mucho más fácil que acepten un plan de tratamiento en el que la mayor parte se lleva a cabo con aparatos removibles sin alambres por delante de los dientes frontales. Un tratamiento alternativo para el apiñamiento anterior podía haber sido la extracción de cuatro premolares y 18 meses de aparatos fijos superiores e inferiores.

Esto no hubiera cambiado el equilibrio muscular, el perfil, ni las fuerzas masticatorias a nivel de los dientes psoteriores, sino que simplemente hubiese alineado los dientes. Ya que la función muscular no se hubiese alterado, el resultado final nunca podía haber sido estable. Los aparatos de desarrollo removibles consiguieron un mayor cambio esquelético y un mejor equilibrio muscular de lo que puede conseguirse con la utilización exclusiva de aparatología fija.