



Tratamiento de una maloclusión con grave impactación del canino superior izquierdo

• Dr. Juan José los Arcos y Dra. Isabel Deprit •

Médicos Estomatólogos.
Especialistas en ortodoncia.
losarcosdeprit@cin.es

RESUMEN

Paciente de 23 años de edad, braquifacial severo con gran desviación de la línea media inferior, mordida en tijera del primer premolar superior derecho y grave impactación palatina del canino superior izquierdo (23) horizontal y cercano a la línea media.

El tratamiento propuesto es la extracción del canino de leche,

fenestración del canino definitivo y tracción ortodóncica para llevarlo a su lugar en la arcada. Además corregir en la medida de lo posible la maloclusión y la línea media.

La paciente solicita brackets estéticos y el desafío en este caso está en conseguir, no sólo la tracción del canino impactado en muy mala posición, sino en conseguir un correcto torque en las fases

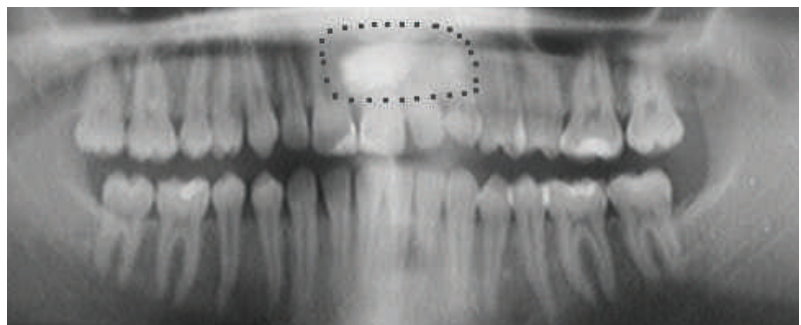
finales con brackets cerámicos. (Clarity™ de 3M Unitek).

INTRODUCCIÓN

Maloclusión de Clase I con gran desviación de la línea media inferior, mordida en tijera del primer premolar superior derecho y presencia del canino de leche superior izquierdo con grave impactación del canino definitivo.

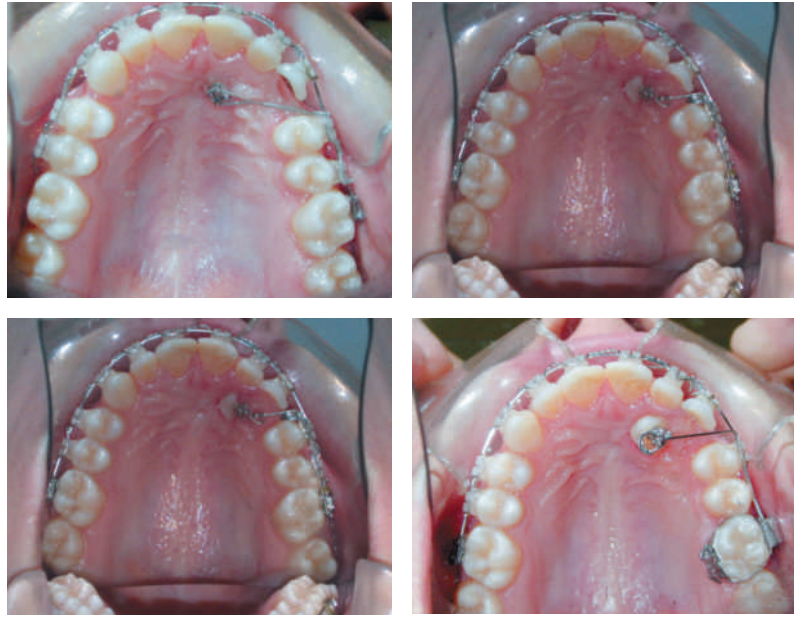


Serie nº 1 (2/1/2001).



EXPLORACIÓN CLÍNICA

- Paciente de sexo femenino de 23 años de edad.
- Frente: Buena simetría facial.
- Perfil: Recto con buen sellado labial.
- Clase I molar. Resalte y sobremordida normal.
- Presencia de canino de leche superior izquierdo.
- Mordida tijera de primeros premolares derechos.
- Fractura dental reconstruida de los incisivos centrales (11 y 21).
- Ambos incisivos superiores laterales pequeños.
- Desviación de la línea media inferior a la izquierda.
- Molares de juicio extraídos.
- ATM: Normalidad.



Serie n° 2 y serie n° 3.

EXAMEN RADIOGRÁFICO Y CEFALOMÉTRICO

- Patrón braquifacial severo.
- Maxilar y mandíbula normal.
- Clase I angle esquelética.
- Canino superior izquierdo (23) incluido en palatino.
- Factores de mal pronóstico: Situado en la línea media y horizontal.

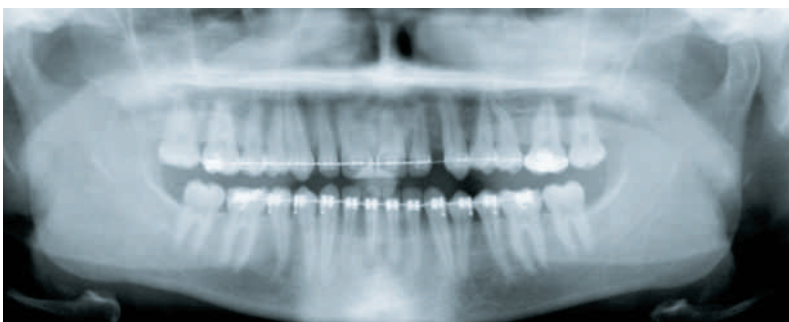
(Ver fotos serie n° 1. 2/1/2001).

PAUTA TERAPÉUTICA

- Extracción del canino temporal superior izquierdo (63).
- Fenestración del canino permanente impactado (23) y cementado de bracket para tracción ortodóncica.

- Alinear y nivelar ambas arcadas.
- Preparar para posibles carillas de porcelana los incisivos laterales superiores.
- Ajustar oclusión.
- La situación y posición del canino impactado es de mal pronóstico con dificultad para conseguir una correcta torsión del mismo.

Serie n° 4 (14/2/2002).





Serie n° 5 (13/9/2002).

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Se comienza el tratamiento en febrero del 2001 con la extracción del canino de leche, fenestración del canino definitivo y colocación de aparatos fijos estéticos (Clarity™) es la arcada superior. Se coloca ade-

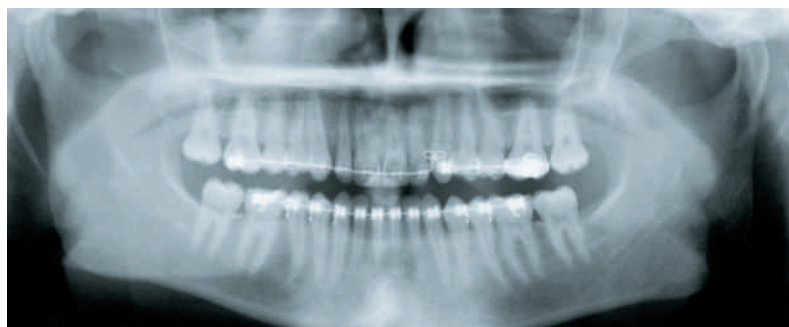
más diente de acrílico ligado para evitar problemas estéticos debido a la ausencia del canino.

(Ver fotos serie n° 2 y n° 3).

Una vez descendido el canino verticalmente se coloca doble arco (acero y niticopper) para tracción horizontal a la vez que colocan levantes de mordida anteriores



Serie n° 6 y n° 7 (6/2/2003).





Serie final.



(turbo -bites) y favorecer la corrección de la mordida cruzada del canino.

(Ver fotos serie n° 4. 14/2/2002).

1° Oclusal superior.

4° Frontal.

5° Lateral izquierda.

6° Ortopantomografía de progreso y previa a la reposición de brackets para buscar una correcta paralelización.

No se observan reabsorciones radiculares.

Una vez realizada la reposición de brackets y alineación, se procede a la colocación de arco rectangular de acero para proceder al cierre de espacios, elásticos y centrado de la línea media.

(Ver fotos serie n° 5. 13/9/2003).

Colocacion de alambre de TMA 0,19*0,25 para dar torque al 23.

Evolución del caso: (ver fotos serie n° 6 y 7. (6/2/2003): Extraoral sonrisa, y comparativa intraoral frotal de serie 5 y 6. Canino en su sitio con torque más favorable.

RETENCIÓN

Se realizó con un retenedor lingual inferior cementado diente a diente (coaxial pentaone 0.15) y un retenedor invisible superior nocturno.

RESULTADO FINAL Y CONCLUSIONES

Se han conseguido los objetivos de tratamiento con la corrección de la maloclusión, centrado de la línea media y la ubicación del

canino en su lugar en la arcada a pesar de la muy mala posición del canino, cierre de espacios, paciente muy braquifacial y a la necesidad de dar torsión al canino. No fue necesario la colocación de carillas en los incisivos laterales ya que se consiguió el cierre completo de los espacios con una buena relación con la arcada inferior.

Observar que la recesión gingival vestibular de los primeros premolares no empeora (incluso mejora) y la mejoría en la torsión del canino (23), se intuye la eminencia de la raíz en el vestíbulo.

El perfil facial se mantiene y mejora enormemente la sonrisa de la paciente con el cierre de espacios, la ubicación del canino definitivo, la correcta torsión y la inclinación vestibular más favorable de los sectores laterales. (Ver fotos serie final).