

Caso clínico Pág. 8-20.

Manejo de una mordida cruzada anterior con apiñamiento en la dentición mixta.

Pooja Mahboobani, Antonio Finlayson.

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Panamá. poojamahboobani@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-2763-421X>

antonio.finlayson@up.ac.pa <https://orcid.org/0000-0002-8055-6724>

Fecha recepción: 15 de marzo 2022

Fecha de aceptación: 30 de abril 2022

Resumen

Las mordidas cruzadas anteriores suelen ser frecuentes en la dentición mixta. Es necesario realizar un correcto diagnóstico diferencial de las mismas para llevar a cabo un tratamiento oportuno que permita una corrección adecuada y lo menos traumática posible para el paciente. A continuación, le presentamos el manejo de un caso clínico realizado en la clínica Domingo Amat de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá.

Palabras clave

mordida cruzada anterior, maloclusión,

Abstract

Anterior crossbites are common in the mixed dentition. It is necessary to carry out a correct differential diagnosis that allows an adequate correction and the least traumatic possible for the patient. Next, we present the management of a clinical case carried out at the Domingo Amat clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Panama.

Keywords

Anterior cross bite, malocclusion

Introducción

Las mordidas cruzadas anteriores generalmente son estudiadas y explicadas como parte de los problemas transversales de la oclusión; en realidad es un problema sagital intermaxilar. Su diagnóstico precoz es importante ya que existe un tipo de mordida cruzada anterior, la funcional, causada por una interferencia oclusal que sí no se maneja a tiempo, se puede desarrollar en una maloclusión más compleja.

Las mordidas cruzadas anteriores podrán ser causadas por una alteración en la inclinación de los incisivos superiores y/o inferiores, por un problema esquelético o como explicamos al inicio, por una interferencia oclusal.

El diagnóstico de las mordidas cruzadas anteriores se hace a través del examen clínico, los modelos de estudio, la teleradiografía lateral de cráneo y cuando se sospecha que es funcional, se debe realizar la manipulación de la mandíbula hacia atrás. El examen clínico intraoral nos permitirá observar los tejidos de soporte periodontal y determinar, por ejemplo, la presencia de una encía delgada por vestibular de los incisivos inferiores, lo que nos hace pensar que el incisivo inferior está vestibularizado.

La teleradiografía lateral de cráneo nos dará información sobre la posición de las bases óseas y así descartar que se trate de un problema esquelético, y también sabremos la inclinación de los incisivos superiores e inferiores para determinar si el problema es causado por la inclinación de estos dientes.

Cuando la mordida cruzada anterior es causada por una alteración de las bases óseas, es importante indagar durante la anamnesis, el factor hereditario. Este tipo de mordida cruzada es compleja y requiere el manejo de un especialista.

Las mordidas cruzadas anteriores causadas por una interferencia oclusal o por la inclinación de los incisivos superiores y/o inferiores pueden ser manejadas en lo que se conoce como la ortodoncia interceptiva.

Caso Clínico

- Paciente femenina de 8 años con 11 meses acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá debido a que su acudiente reportó que notaba una anomalía en la exfoliación de las piezas dentales de su acudida.
- La madre y abuela de la niña reportan que su acudida no presenta enfermedades sistémicas y tampoco está bajo tratamiento médico. No refiere hospitalizaciones en los últimos 5 años. Riesgo sistémico ASA I.
- Al realizar el examen clínico extra-bucal, logramos percibir: tercios faciales simétricos, quintos faciales asimétricos, fascia mesocefálica, nariz platirrina, labios funcionales y los ganglios linfáticos, músculos masticatorios, articulaciones temporo-mandibulares y glándulas salivales mayores se encontraban sin patología aparente (Fig. 1). El perfil facial es recto (Fig. 2).



Fig. 1



Fig. 2

Al examen intra-bucal, se observa una encía edematosa con pigmentación racial, inserción media del frenillo labial y vestibulares, también presenta abundante placa en las piezas dentales (Fig. 3). Están presentes 23 dientes en la cavidad bucal, de los cuales 10 son dientes permanentes y 13 son dientes deciduos. La mordida cruzada anterior involucra al incisivo central superior izquierdo permanente con el incisivo central inferior izquierdo permanente. La sobremordida vertical es de -4mm y la sobremordida horizontal es de -2mm. (Fig. 4).



Fig. 3



Fig. 4

En el sector posterior, podemos apreciar que existe una relación molar Clase I de Angle derecha e izquierda (Fig. 5 y 6).



Fig. 5



Fig. 6

Al observar la arcada superior, podemos apreciar que tiene forma cuadrada y también presenta un paladar de profundidad media. El incisivo central izquierdo permanente se encuentra retruído (Fig. 7).

El maxilar inferior tiene forma de “U”, con un apiñamiento del sector anterior severo. El incisivo lateral inferior derecho permanente erupcionó por lingual y hay una retención del incisivo lateral inferior derecho deciduo. El incisivo central inferior izquierdo permanente presentó una movilidad, debido al constante trauma producto de la maloclusión presente (Fig. 8).



Fig. 7



Fig. 8

Análisis de los modelos

Los modelos de estudio nos permitieron corroborar la información obtenida durante el examen intra-bucal.

Al análisis de espacio encontramos que el espacio necesario en el arco superior es de 3 mm y en el arco inferior es de 4 mm.



Fig. 9



Fig. 10

Radiografías

La radiografía panorámica mostró el desarrollo coronal y radicular de las piezas dentales correspondientes a un infante de 8 años (Fig. 12).



Fig. 11

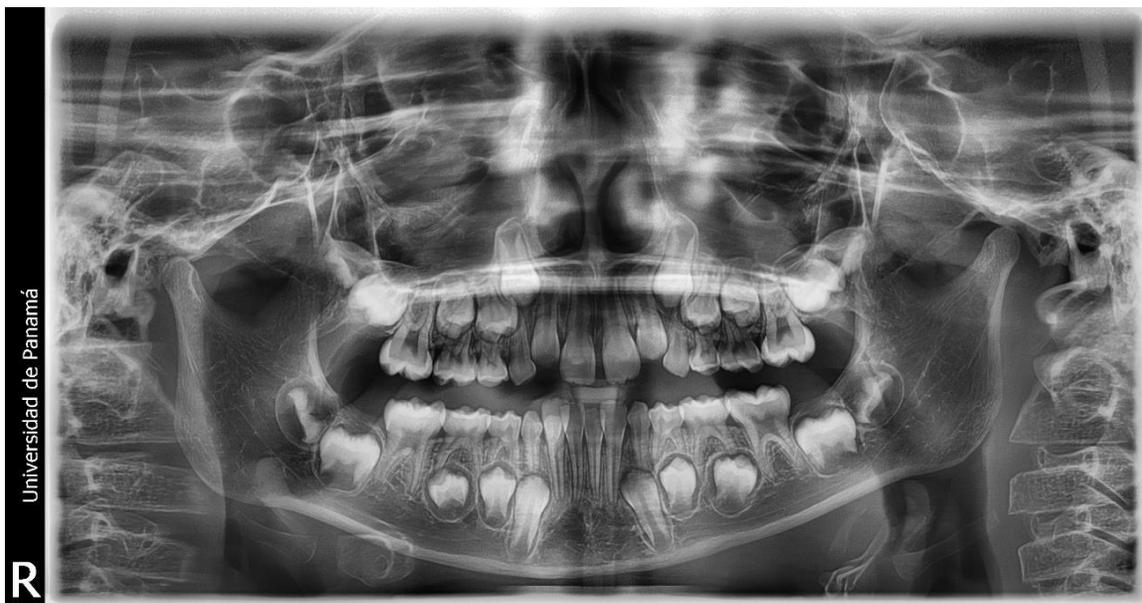


Fig. 12

El diagnóstico de la paciente fue el siguiente:

- Clase I de maloclusión con mordida cruzada anterior (#21, #31). Clase I esquelética.
- Apiñamiento dental
- Gingivitis asociada a placa
- Caries dental
- Riesgo cariogénico moderado

Plan de Tratamiento

En este momento del crecimiento y desarrollo de la paciente se trazaron tres objetivos:

1. Colocar el incisivo central superior izquierdo permanente (#2.1) en su posición correcta.
2. Aliviar el apiñamiento en el sector anterior inferior.
3. Mantener la relación lateral de ambos lados, ya que no tiene problema.

Las características del aparato seleccionado fueron:

- Arco labial para controlar el movimiento hacia vestibular.
- Resorte doble hélice en Z para mover el incisivo central superior izquierdo.
- Planos de altura para saltar la mordida cruzada.
- Cuatro retenedores tipo flecha en interproximal de los molares deciduos. (Fig. 13, 14, 15).

Indicaciones para el aparato removible de ortodoncia

- Se le indicó a la paciente que utilizara el aparato cuando estaba en la casa y para dormir.



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15

Avance del tratamiento

Se programaron las citas siguiendo el protocolo que maneja la clínica integral de la facultad de la universidad de Panamá en cuanto al manejo de la aparatología removible en ortodoncia.

- 1er cita a la semana
- 2nda cita a las dos semanas: primera activación del aparato.
- 3era cita a las dos semanas: segunda activación del aparato
- 4ta cita a las tres semanas: tercera activación del aparato.

Luego de 6 semanas de activación del aparato de ortodoncia, logramos descruzar la mordida cruzada anterior del incisivo central superior izquierdo permanente. (Fig. 16, 17, 18, 19).

El apiñamiento de los incisivos permanentes se controló a través de los desgaste mesial de los caninos deciduos; la justificación de esta decisión fue porque la paciente tiene tendencia a una mordida profunda y en el análisis de espacio, la falta de espacio fue de -3 y -4 mm.



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

Se continuaron los controles de guía de erupción.

Discusión

Este caso presenta tres aspectos importantes que debemos discutir:

- a. La solución precoz de la mordida cruzada anterior es un concepto que debemos tener presente siempre que estamos atendiendo niños en la dentición decidua y mixta.

- b. El uso de aparatología removible en un paciente niño. La decisión de qué aparatología se va a utilizar debe tomar en cuenta la discusión con los acudientes de las variables comportamiento del paciente y el económico (costo del tratamiento). Luego de hablar con la madre de la paciente se concluyó que la decisión de un aparato removible de ortodoncia era la 1era opción de elección.
- c. El principio de Sarver(1) sobre el plan de tratamiento siempre debe estar orientado hacia las metas, pero observando los atributos positivos del paciente para protegerlos a través de la optimización del tratamiento.

Conclusiones

1. El manejo de una mordida cruzada anterior con aparatología removible de ortodoncia, en un paciente en dentición mixta es perfectamente posible.
2. Nuestro plan de tratamiento tiene que reconocer los aspectos clínicos que están bien, de manera que el tratamiento de ortodoncia no influya negativamente en ellos.

Referencias bibliográficas

1. Sarver, D. Dentofacial Esthetics, from macro to micro. Quintessence. 2020. Capítulo 3 y 4.
2. Graber, L. Vanarsdall, R. Vig, K. Huang, G. : Orthodontic current principles and techniques. Sixth edition. 2017. Elsevier. Capítulo 15
3. Proffit, W. Fields, H. Larson, B. Sarver, D.: Contemporary Orthodontics. Sixth edition. 2019. Elsevier. Capítulo 11