
Manejo de una mordida abierta anterior con cambio en la posición del incisivo inferior permanente.

Pamela García

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Panamá. Pgarcia.superate@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-6278-1899>

Antonio Finlayson

Universidad de Panamá. Facultad de Odontología. Panamá. Antonio.finlayson@up.ac.pa <https://orcid.org/0000-0002-8055-6724>

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.4923>

Fecha de recepción: 30 enero 2023

Fecha de aceptación: 20 febrero 2023

Resumen

Las mordidas abiertas anteriores por mal hábito de succión digital son comunes en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad de Panamá. La utilización de aparatología fija para eliminar el mal hábito es un tratamiento habitual. Este caso es diferente ya que al comparar las teleradiografías laterales de cráneo se puede observar el cambio en la posición del incisivo inferior permanente. Esto no es habitual.

Palabras claves: mordida cruzada anterior, maloclusión,

Abstract

Anterior open bites due to bad habit of finger sucking are common in the comprehensive clinic of the Faculty of Dentistry of the University of Panama. The use of fixed appliances to eliminate the bad habit is a common treatment. This case is different since when comparing the lateral teleradiographs of the skull, the change in the position of the permanent lower incisor can be observed. This is not usual.

Keywords: Anterior cross bite, malocclusion

Introducción

Caso Clínico

- Paciente femenina de 9 años que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá que acude para arreglarse la mordida y para mejorar su salud bucal.
- La madre acude a la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá porque su hija tiene la mordida abierta producto del mal hábito de chuparse el dedo... Riesgo sistémico ASA I.
- Al realizar el examen clínico extra-bucal, logramos percibir: tercios faciales asimétricos, el tercio inferior está disminuido; quintos faciales simétricos, fascia mesocefálica, nariz mesorrina, labios funcionales. Los ganglios linfáticos, músculos masticatorios, articulaciones temporo-mandibulares y glándulas salivales mayores se encontraban sin patología aparente (Fig. 1). El perfil facial es convexo (Fig. 2).



Fig. 1



Fig. 2

Al examen intra-bucal, se observa una encía edematosa, 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 15 son dientes permanentes y 10 son dientes deciduos. La mordida abierta anterior involucra los incisivos permanentes. Se observa una sobremordida vertical es de -4mm y la sobremordida horizontal es de 6mm. (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). La relación de los caninos deciduos del lado derecho es de clase II. Hubo una pérdida prematura del 2do molar inferior derecho deciduo. Hay lesiones cariosas extensas en ambas arcadas. Fig. 7 y 8



Fig. 5



Fig. 6



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 2 mm y en el arco inferior es de 2 mm.

Radiografías

En la radiografía panorámica (Fig. 9) observamos en el sector anterior, simetría en la erupción dental de los dientes permanentes. En el área de sostén por la pérdida prematura del 2do molar deciduo superior izquierdo e inferior derecho, no hubo simetría en la erupción.



Fig. 9

En la teleradiografía lateral de cráneo (Fig. 10) observamos un patrón de clase II con una mordida abierta anterior dental y una severa proinclinación de los incisivos inferiores permanentes.



Fig. 10

El diagnóstico de la paciente fue el siguiente: Clase II Esqueletal con clase I de mal oclusión con mordida abierta anterior, pérdida prematura de dientes deciduos, caries dental y gingivitis.

Plan de Tratamiento

1. Presentación del caso a los padres
2. Profilaxis y aplicación de fluor
3. Restauraciones
4. Interfase
5. Colocación de Jaula Lingual
6. Controles

Luego de realizado la 1era etapa del tratamiento, se llegó a la interfase. Se procedió a confeccionar el aparato de ortodoncia que se iba a colocar, en este caso fue una jaula lingual fija. Fig. 11. En las fotos 12 a 17, podemos observar los cambios que se dieron en el sector anterior.



Figura 11



Fig. 12 a 17

La panorámica final (Fig. 18) demuestra una evolución normal de las arcadas.



Fig. 18

Panorámica Final. Fig. 19

Al comparar las teleradiografías laterales de cráneo, (Fig. 10 y 19) podemos observar el cierre de la mordida abierta dental anterior y la retroinclinación de los incisivos inferiores permanentes.



Fig. 19

La comparación entre las fotos iniciales y finales demuestra el cierre de la mordida abierta anterior. Fig. 3 y 20.



Fig. 20

En las fotografías intraorales finales se observa que la relación se mantuvo durante el tratamiento de ortodoncia. Fig. 21 y 22.



Fig. 21



Fig. 22

Conclusiones

Las mordidas abiertas anteriores son producto del crecimiento anormal o por la presencia de un mal hábito. (1,2) Al controlar el mal hábito, la relación vertical entre los incisivos antagonistas va mejorando paulatinamente. El control del mal hábito mejora la relación de los tejidos blandos. (3) En este caso en particular se observó un cambio en la posición anteroposterior de los incisivos inferiores que no es común observar. Generalmente los

mayores cambios que ocurren son a nivel vertical entre los incisivos antagonistas. La retrusión de los incisivos inferiores permanentes, aunque es un signo positivo del tratamiento, hay que controlarlo ya que el aumento de la sobremordida horizontal puede crear otro mal hábito que es la interposición del labio inferior.

Referencias Bibliográficas

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