

Caso Clínico. pp. 10-19.

Manejo interceptivo de una mordida cruzada anterior con el aparato de Eschler.

Interceptive management o an anterior crossbite with the Escheler appliance.

Lourdes Correa

Universidad de Panamá, Facultad de Odontología, Panamá
lule2261@gmail.com <https://orcid.org/0009-0009-5167-3778>

Fecha de recepción: 15 marzo 2024

Fecha de aceptación: 15 junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/2710-7825.6269>

Resumen

Las mordidas cruzadas anteriores pueden ser causadas por un problema de tipo esquelético, por un problema dental o por una alteración funcional. Cuando se sospecha que el problema es de tipo dental o funcional, la solución debe abordarse en la dentición mixta y se trata bajo el paraguas de lo que se conoce como ortodoncia interceptiva.

Palabras Claves

Mordida cruzada anterior, dentición mixta.

Abstract

Anterior crossbites can be caused by a skeletal problem, a dental problem, or a functional alteration. When the problem is suspected to be dental or functional, the solution must be addressed in the mixed dentition and is treated under the umbrella of what is known as interceptive orthodontics.

Key words

Anterior cross bite, mixed dentition.

Introducción

Este es un paciente niño de 7 años con 7 meses de edad, que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Panamá porque de su centro de salud le comunicaron que tenía la mordida anterior cruzada y que se lo debían tratar.

Análisis Facial

La forma de la cara es Mesofacial y de frente presenta simetría de los lados; se observa un labio superior delgado y ligeramente retraído. El cierre labial es normal y durante la sonrisa se observa la retroinclinación de los incisivos superiores permanentes. Fig.1. El perfil es ligeramente convexo. Fig. 2 Durante la sonrisa se observa una mordida cruzada anterior; no se observan los corredores bucales. El labio superior es funcional y proporcional. Fig. 3



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Al examen intraoral se observa una mordida cruzada anterior. Las líneas medias dentales coinciden. Fig. 4 El arco superior es ovalado y el inferior es cuadrado. Fig. 5 y 6.



Figura 4



Figura 5



Figura 6

La relación molar de ambos lados es clase I. Figura 7 y 8.



Figura 7



Figura 8

Al examen radiográfico observamos una dentición mixta con la pérdida prematura del 1er molar inferior derecho deciduo y del canino inferior derecho deciduo. El arco superior está normal y el lado izquierdo inferior también está normal. Figura 9



Figura 9

La teleradiografía lateral de cráneo muestra una relación esquelética de Clase I. Los incisivos superiores permanentes están ligeramente retraídos y los incisivos inferiores permanentes están protruidos. Fig. 10



Figura 10

Diagnóstico

Clase I esquelética con clase I de mal oclusión con mordida cruzada anterior. Pérdida prematura de dientes deciduos. Gingivitis inducida por placa. Caries dental y alto riesgo cariogénico.

Plan de Tratamiento

1. Presentación del caso a los padres
2. Aspectos Preventivos
3. Protocolo de actualización en el niño de alto riesgo.
4. Profilaxis y aplicación de flúor
5. Restauraciones
6. Interfase
7. Colocación de aparatología
8. Controles

Diagnóstico Diferencial

Al manejar casos de mordidas cruzadas anteriores es importante descartar el factor hereditario y funcional. Durante la anamnesis se debe investigar sobre la posible herencia de una clase III verdadera.

El diagnóstico diferencial funcional se obtiene manipulando la mandíbula hacia atrás. Si el paciente se le logra moverle la mandíbula hacia atrás, estamos frente un caso de clase III funcional donde la mandíbula se adelanta para evitar el contacto prematuro.

Selección del aparato

Se indagó a los padres para determinar cómo era el comportamiento del paciente y saber si iba a cooperar con la utilización de un aparato removible de ortodoncia. Se decidió junto a los acudientes que el paciente era cooperador por lo que se le colocaría un aparato removible de ortodoncia.

Indicaciones del uso del aparato

Se le solicitó a los acudientes que supervisaran el uso del aparato y que el niño se lo colocara cuando llegaba de la escuela y para dormir. Se activó 0.25 cada semana hasta lograr descruzar la mordida. El tratamiento demoró 6 meses en descruzar la mordida. Figura 11,12 y 13.

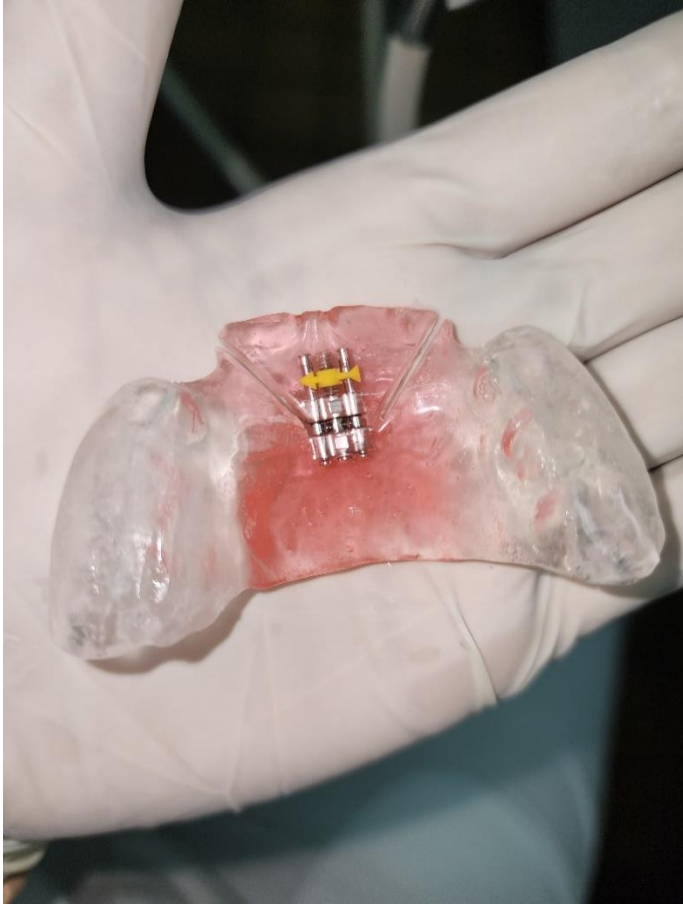


Figura 11.

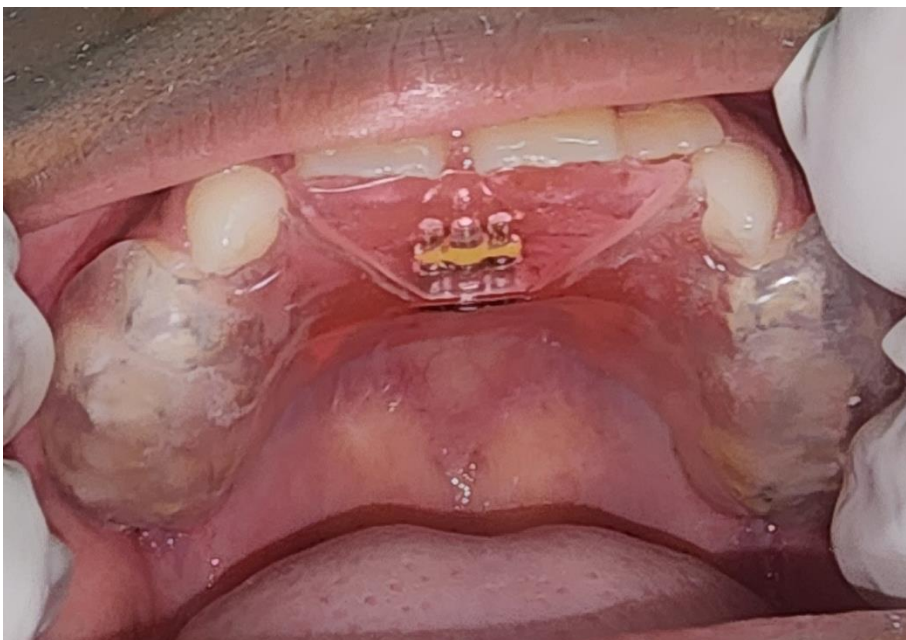


Figura 12



Figura 13

Resultados

Luego de 6 meses de tratamiento y activación del aparato, se logró descruzar la mordida cruzada anterior. Fig. 14



Figura 14

En el programa de guía de erupción se planificó el desgaste mesial del canino inferior derecho deciduo, para evitar que la línea media inferior se corriera hacia la izquierda.

La 2nda etapa de la guía de erupción consistirá en decidir cómo se obtendrá el espacio para la correcta ubicación del lateral superior derecho permanente. Figura 15



Figura 15

En la radiografía panorámica final se observa la evolución normal de todos los dientes permanentes. Figura 16.



Figura16

Las relaciones laterales de ambos lados se normalizaron. Fig. 19 y 20.

Conclusiones

La intervención a edad temprana logra resolver problemas de maloclusiones que luego se pueden convertir en problemas más complejos.

El manejo de la guía de erupción muchas veces requiere de cambios en el plan de tratamiento por la reevaluación que se ha tenido que realizar. Es necesario mantenerse flexible ante los posibles cambios en el plan de tratamiento.

Referencias Bibliográficas

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