

Articolo Originale

Publicato il 10-02-05

Doble transposición canino-premolar. Caso clínico.

Affiliazione degli autori:

Libera Professionista in Brescia Italia

Introducción

Las transposiciones dentarias son anomalías relativamente raras, como alrededor de un caso cada trecientos pacientes.

Numerosas son las definiciones que han sido publicadas. Podemos simplemente decir que la transposición dental es el cambio de posición de los dientes cercanos y sus raíces. Peck ha clasificado cinco tipos de transposiciones relacionados con factores anatómicos.

Corrispondenza a:

Dr.ssa Marida Benedetti

Via P. Marone, 16 25121 Brescia Italy

Tel. +39 03047050
Fax +39 0303757607

E-mail: marida.benedetti@tin.it

Date:

Accettato il 20 Dicembre 2004

La transposición puede ser además completa o incompleta.

La transposición es completa cuando interesa sea la corona que la raíz, incompleta cuando es limitada á la corona.

Los casos hasta ahora publicados reportan principalmente soluciones de compromiso en las terapias y pocos son los casos que presentan el correcto reposicionamiento en arcada del diente transpuesto.

Frecuente es la presencia de anomalías dentales con las sovraposiciones.

En este trabajo deseamos presentar un caso de inserimiento correcto en arcada de dos caninos transpuestos con los premolares.

Ha sido determinante el uso de la técnica con arco segmentado para la solución del caso pues ha permitido de trabajar contemporáneamente en planos diversos.

La transposición más frecuente es aquella del premolar-canino, menos frecuente es en la arcada inferior.

La causa de estas transposiciones es todavía desconocida.

DIAGNOSI

El paciente masculino de diez años, se había presentado a una visita ortodóntica por los diastemas que presentaba a cargo de los incisivos superiores (Fig. 1.2.3.4).



Fig. 1



Fig. 2

COPYRIGHT © V.J.O. 2005

ISSN 1128-6547



Fig.3



Fig.4

La oclusión presentaba una relación molar y canino de prima clase y eran todavía presentes los caninos de leche.

En un primer examen clínico no se podía diagnosticar nada de particular.

La anamnesis familiar no reportaba ninguna anomalía dental, transposición, agenesia. Solo después de la ejecución de la panorámica ha sido posible diagnosticar la transposición bilateral completa de ambos caninos superiores.

Desde el punto de vista teleradiográfico el paciente era un braquifacial (fig. 5) y se podía ver claramente la posición del diente transpuesto que era sobre un plano diverso respecto al premolar.

Solo después de haber realizado la ortopantomografía (fig. 6) se pudo hacer una correcta diagnóstico de transposición completa bilateral.



Fig. 5



Fig. 6

PLANO DE TRATAMIENTO

La primera fase fue la aplicación en la arcada superior de un aparato fijo multibanda (fig. 7.8.9). Se preparó un válido anclaje, aplicando además una barra transpalatal a los molares superiores durante el tratamiento fijo multibanda, antes de la operación para la recuperación de los dos caninos transpuestos que fue llevado a cabo en momentos diferentes para cada canino.

Los interventions fueron efectuados con un intervalo de dos meses.

Se inició con la primera operación al canino de la derecha.



Fig. 7

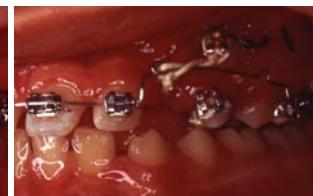


Fig. 8



Fig. 9

En ambos sectores la exigencia era de tener acceso a los elementos inclusos y, al mismo tiempo mantener una suficiente banda de encia queratinizada.

Se ha procedido a escolas un lembo a espesor total en el primer estrato y a espesor parcial más coronalmene (Fig. 10).

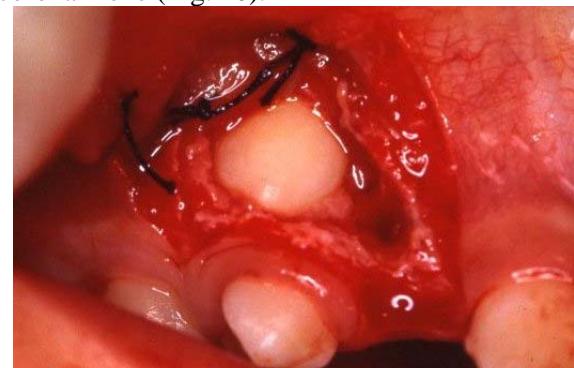


Fig. 10

Después se ha reposicionado apicalmente dejando expuesta la corona del canino.

Al final fué inserida una sutura de seda 4/0 removida después de una semana.

Sucesivamente fué aplicado un arco de utilidad 0,16 x 0,22 blu elgiloy con ojo distal a los incisivos laterales, como punto de apoyo para una ligadura elástica que salía desde el canino. (fig. 7.8.9)

Esto ha permitido de desplazar el canino mesialmente, sin interferir con el premolar y pasar a un hilo 0,14 de nitinol para su aliniamiento en la arcada.. Establecido que la recuperación del canino era posible, debido al sceso de esta primera operación se ha pasado a continuar la misma operación al segundo canino transpuesto.

Se ha hecho así una segunda operación enganchando el segundo canino.

Con una sección en TMA 0,17-0,25 ha sido dado torque radiculopalatal para alejar la raíz desde el premolar hasta canino.

Mantener lejano la raíz del premolar y mesializar el canino ha sido el objetivo de esta primera parte del tratamiento.

Superada la parte más difícil del tratamiento, que ha sido el escavalgamiento del canino con el premolar se ha insertado este diente en arcada pasando a un aliniamiento con arco continuado.

Resumiendo la primera parte más difícil del tratamiento, ha necesitado el uso del arco segmentado, sucesivamente se han usado los arcos continuos 0,14 nitinol después 0,16 nitinol, para más tarde pasar a los filos australianos.

En este momento del tratamiento se ha realizado una panorámica de control para verificar el paralelismo de las raíces.

En la arcada inferior ha sido aplicado un tratamiento fijo multibanda para la coordinación perfecta de las dos arcadas.

Se ha pasado después a arcos continuos rectangulares de metal blu elgiloy 0,16 x 0,22 como arcos finales.

La situación parodental lograda ha sido buena en ambos caninos.



Fig. 11

El tratamiento ha durado 18 meses (fig. 12. 13. 14)

Al final del tratamiento (fig. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21) ha sido aplicado, como tratamiento de contención, un retainer de canino a canino inferior que es un posicionador gnátopático para estabilizar la oclusión.

El periodo de contención ha tenido alrededor una duración de dos años.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19



Fig. 20



Fig. 21

SINTESIS DEL PLANO DE CURA

El objetivo era de acher escavalcar el canino con el premolar.

La biomecanica ortodóntica y precisamente el utilzo de la técnica segmentada ha permitido de trabajar sobre planos diferentes y de alcanzar el objetivo desplazando asi los dientes a su corecta posicion.

Posicionar corectamente los dientes en la arcada ha sido determinante para la coreuta funzionalidad de la boca del paciente.

El objetivo del tratamiento ha sido de studia la posibilidad de inserir corectamente los dientes que presentavan transposición en arcada.

RESULTADOS ALCANZADOS

Los objectivos del tratamiento han sido alcanzados.

El caso se ha concluido alrrededor en dos años.

La colaboracion del paziente ha sido buena.

La panoramica al final de la cura no presentava seños de reacsorbimiento radicular aún la dificultad del caso.

DISCUSION

La parte más dificil ha sido la busqueda de una coreuta metodología de tratamiento. El paziente se ha presentado en un momento en el cual los caninos eran todavía altosn y esto ha permitido el escavalgamiento de los premolares. La diagnosi precóz y la biomecamica llevada a cabo ha sido por tanto determinante por la solucion del caso.

La posicion vestibular de los caninos ha facilitado el tratamiento.

El uso de la tecnica segmentada ha sido importantísima para la solución de la transposicion permitiendo de trabajar en planos diferentes.

Bibliografia

1. Peck S, Peck L. Classification of maxillary tooth transposition. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1995;107, 505-17.
2. Bocchieri A, Braga G. Correction of a bilateral maxillary canine-first premolar transposition in the late mixed dentition Am. J Orthodontic vol 121-2,120-128.
3. Peck „, Peck S. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. The Angle Orthodontist 1993 vol.63-2, 99-107.
4. Shapira Y, Kuftinec M. Orthodontic management of mandibular canine-incisor transposition. Am J Orthodontics 1983 vol.83-2, 271-276.
5. Shapira BY, Kuftinec M. Tooth transpositions a review of the literature and treatment considerations Angle Orthodontist 1988 vol. 59-4