

Corrección de la incompetencia labial mediante extracción de primeros premolares en paciente Clase II. Reporte de caso

Correction of the labial incompetence by extraction of first premolars in Class II patient. Case report.

William Ubilla-Mazzini^{1,a}, Fátima Mazzini-Torres^{1,b}, Tanya Moreira-Campuzano^{2,c}, Carolina Parrales-Bravo^{1,a}

RESUMEN

Uno de los grandes problemas a tratar por el ortodoncista es la incompetencia labial. Ésta se presenta cuando el labio superior pierde tonicidad y se torna hipotónico mientras que el inferior se vuelve hipertónico. Esta es una característica de los pacientes clase II, cuya inclinación de incisivos superiores se encuentra aumentada y produce la falla en el selle de los labios. Gracias a la ortodoncia es posible corregir dicho defecto por medio de un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado, que conlleva el estudio clínico y radiográfico del caso. Con esto el especialista podrá brindar la solución al problema inicial de la consulta. El objetivo del presente trabajo de investigación fue mejorar el perfil del paciente y corregir la incompetencia labial. Mediante la extracción dental de primeros premolares superiores y gracias a la aplicación de la técnica MBT mediante el uso de retro ligadura se pudo cumplir el objetivo inicial, mejorando la estética y la función de las estructuras dento faciales.

PALABRAS CLAVE: Ortodoncia, extracción dental, ligadura.

SUMMARY

One of the major problems to be treated by the orthodontist is the labial incompetence. This occurs when the upper lip loses tonicity and becomes hypotonic while the lower becomes hypertonic. This is a characteristic of class II patients, whose inclination of upper incisors is increased and causes the failure to seal the lips. Thanks to orthodontics can correct the defect by a diagnosis and appropriate treatment plan, involving the clinical and radiographic study of the case. With this, the specialist can provide the solution to the initial problem of the query. The objective of this research was to improve the patient's profile and correct lip incompetence. By tooth extraction of first premolars and thanks to the implementation of the MBT technique using retro ligature could meet the initial objective, improving the aesthetics and function of dento facial structures.

KEYWORDS: Orthodontics, tooth extraction, retro ligature.

¹ Facultad Piloto de Odontología, Universidad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador.

² Clínica Global Dental. Guayaquil, Ecuador.

^a Odontólogo; Especialista en Ortodoncia; Docente Titular.

^b Doctora en Odontología; Magister en Investigación Clínica y Epidemiológica. Docente Titular.

^c Odontóloga. Especialista en Ortodoncia.

INTRODUCCIÓN

La extracción de premolares ha sido condenada debido a un supuesto efecto perjudicial sobre la estética facial. Hay una diversidad de opiniones entre los autores acerca de la afectación del perfil debido a las extracciones. Todo esto es utilizado para justificar la no extracción de dientes en pacientes con discrepancias óseo-dentarias (1).

La clase II división 1 se presenta cuando el molar permanente inferior se ubica por detrás del molar superior, donde los incisivos se encuentran proclinalados en exceso en muchos casos y produce un resalte del maxilar superior. Esta clase puede ser resultado de una mandíbula retrógnata, de un maxilar prognato o de una combinación de ambas (2).

Las características principales de los pacientes clase II, son perfil convexo, proquelia y protrusión dental, esto da como resultado la incompetencia labial, que altera en gran medida el aspecto facial. Mediante el tratamiento de Ortodoncia pueden ser corregidos dichos defectos, gracias a la alineación y retracción de los dientes anteriores, después de la extracción de los cuatro premolares para reducir la convexidad facial y mejorar de manera significativa la postura labial (3).

La literatura describe diferentes modalidades de tratamiento con el propósito de disminuir la recidiva, incluyendo aparatos miofuncionales, aparatología fija, cribas linguales, elásticos, alambres, intrusión molar, extrusión de los dientes anteriores superiores, alineadores con elásticos, cirugía ortognática, extracciones, glossectomía parcial o terapia orofacial miofuncional (4).

El presente trabajo se justifica ya que se busca mediante extracciones de primeros premolares superiores mejorar la estética y la función del paciente. El objetivo del tratamiento es mejorar el perfil del paciente, conseguir Clase Molar funcional y Clase I Canina, corregir la incompetencia labial.

Presentación del caso

A la consulta de Ortodoncia acude paciente de sexo femenino de 11 años de edad, la historia médica indica que no se encuentra bajo tratamiento médico, ausencia de enfermedades sistémicas, sin alergia a medicamentos y sin antecedentes médicos familiares.

No ha tenido complicaciones con la anestesia en boca ni es propensa a hemorragias. Además las estructuras del sistema estomatognático se encuentran sin alteraciones que afecten su correcta función. En las fotos extra orales se observa un biotipo dólico facial, con un perfil blando convexo y falta de selle labial en 5mm de espacio entre el labio superior y el labio inferior (Figura 1).

En las fotos intraorales se observa línea media coincidente, inclinaciones dentarias aumentadas, donde en la RX el superior marcaba 129° , 25° mayor a la norma de 104° y en inferior marcaba 104° , es decir 10° mayor a la norma, además presentaba clase II molar cúspide a cúspide y clase II canina cúspide a cúspide (Figura 2).

Los modelos de estudio indicaron un Overjet de 7mm y un Overbite de 3 mm. En el análisis cefalométrico de Jarabak la paciente presentó clase II Esquelética por retrognatismo mandibular, un tipo de crecimiento vertical, biproclinación dento alveolar y proquelia del labio inferior. Esto nos dio como conclusión una clase II dentaria (Figura 3).

El plan de tratamiento contempló las extracciones de las piezas 14-24, primeros premolares superiores, no se contempló el uso de anclaje para conservar la totalidad de los espacios, alinear y nivelar, distalización de caninos superiores hasta alcanzar Clase I canina, retracción del segmento antero superior, paralelizar raíces y contenciones. Se trabajó con la técnica MBT con brackets slot 022. Se colocaron arcos termo activados 0.016 superior e inferior iniciales en febrero del 2013. Cuatro meses después, una vez realizada la distalización de caninos superiores en Junio del 2013, se procedió a colocar un arco de acero 0,018 superior para iniciar la retracción del segmento anterior con el uso de retroligaduras (Figura 4).

Para noviembre del 2013, 4 meses después se había logrado la retracción del segmento antero superior, procediendo a colocar un arco de acero 0,016 x 0,022 superior e inferior y colocación de cadena elástica de molar a molar superior para cerrar espacios mínimos. En la arcada inferior solo se usó módulos elásticos individuales. Para el 14 de enero del 2014 se procedió a colocar arco de niti 0,017 x 0,025 en ambas arcadas. Cadena elástica en la arcada superior y módulos individuales en inferior. Además se indicó el uso de ligas de 1/8 medianas en sector posterior para obtener una correcta intercuspidad (Figura 5).



Figura 1. Vista extra oral de frente y perfil



Figura 2. Vista intra oral de frente y laterales



Figura 3. Modelos de Estudio. Radiografía y trazado cefalométrico

El tratamiento de ortodoncia se culminó en marzo del 2014, con una duración total de 13 meses. Se puede notar que el biotipo facial (Dólico), no ha variado con el tratamiento de Ortodoncia pero se logró la corrección de la incompetencia labial gracias a la extracción de primeros premolares superiores, a la correcta distalización de caninos y la retracción del segmento antero superior con el uso de retroligaduras con la técnica MBT, esto permitió la corrección de las inclinaciones dentarias, pasando en superior de 129° a 109° y en inferior de 104° a 100° , así se logró una correcta inclinación de los incisivos y la eliminación

del espacio entre los labios que existía al inicio del tratamiento de 5mm, mejorando la estética de la paciente (Figura 6).

En la vista intraoral se puede observar que se mantuvo una línea media coincidente, además de cerrar todos los espacios producto de las extracciones de los primeros premolares superiores. La clase molar continúa siendo II pero es funcional. Se corrigió la clase canina logrando una clase I en ambos lados (Figura 7).



Figura 4. Retracción segmento antero superior con retroligaduras



Figura 5. Cierre de espacios e intercuspidación



Figura 6. Vista extra oral de frente y perfil (Terminado)



Figura 7. Vista intra oral de frente y laterales (Terminado)

DISCUSIÓN

Los estudios de Erdinc, Nanda y cols. no encuentran cambios significativos en el perfil de casos tratados con o sin extracciones. Janson y cols. no encuentran diferencias significativas en el perfil facial en casos de clase II, división 1 tratados con o sin extracciones (5). En el presente caso se pudo corregir el perfil con una correcta retracción del segmento antero superior. Cuando se realizan extracciones de premolares superiores sin extracción de los inferiores, permite que no se retruya el sector antero inferior y que se produce una anterotación mandibular de 1° que proyecta hacia delante el mentón y el incisivo inferior (6). Esto confirma el resultado del presente caso donde no existió ninguna alteración en la posición del incisivo inferior. Durante los casos de Ortodoncia la correcta aplicación de la biomecánica de tratamiento, resulta la manera más segura de alcanzar resultados de tratamiento predecibles, con efectos secundarios mínimos para el paciente (7). Así con la utilización de la técnica MBT en este caso, se pudo lograr un correcto cierre de espacios y corrección de la incompetencia labial, todo gracias a la aplicación precisa de la técnica y a la colaboración del paciente. El profesional debe realizar un análisis exhaustivo de las proporciones y adaptaciones normales del tejido blando, ya que la estabilidad al finalizar el tratamiento ortodóntico va estar influenciada por la presión del tejido blando y sus efectos de equilibrio (8).

Existe una opinión subjetiva que varía de acuerdo a cada persona con respecto a los cambios en el perfil de los tejidos blandos, donde influye mucho la raza, moda y grupos sociales (9). Lo importante en cualquier tratamiento de Ortodoncia es cumplir con las expectativas del paciente, logrando así función y estética.

Correspondencia:

William Ubilla Mazzini
Correo electrónico: williamdj40@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Martín D, Canabéz A, Goenaga P, Gomez I. Extracciones, ortopedia y estética facial. *Rev. Esp. Ortod.* 2005;35:315-36.
2. Dávila D, Vázquez A, Ortiz M, Campos A. Corrección de clase II división 1 con extracciones de segundos premolares maxilares: Reporte de un caso. *Revista Mexicana de Ortodoncia.* 2014;2 (2): 130-135.
3. Rubio G, Lara P. Corrección no quirúrgica del perfil de una maloclusión clase II. *Revista Mexicana de Ortodoncia.* 2014;2 (4): 268-272.
4. Rodríguez D, Hernández J, Pomar G, Rodríguez J, Orozco C. Corrección de una mordida abierta anterior en paciente clase II esquelética: reporte de un caso. *Revista Mexicana de Ortodoncia.* 2016;4 (2): 96-102.
5. Echarri P. Tratamiento ortodóntico con extracciones. Madrid: Ripano SA; 2010.
6. Echarri P, Pedernera M. Manejo del perfil en el tratamiento de la clase II esquelética con la técnica CSW (Custom made Straight-Wire). *Revista de Ateneo Argentino de Odontología.* 2012; 50(2):57-63.
7. Uribe F, Nanda R. Tratamiento de la clase II división 2 en adultos: Consideraciones biomecánicas. *Rev Esp Ortod.* 2003;33:193-201.
8. Proffit W, Fields HW, Sarver DM. Ortodoncia contemporánea. 4a ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2008.
9. Bravo LA. Soft tissue facial profile changes after orthodontic treatment with four premolars extracted. *Angle Orthod.* 1994; 64 (1): 31-42.

Recibido : 13/06/2016 Aceptado: 29/08/2016
