

TRATAMIENTO ORTODÓNTICO CON EXTRACCIONES VS SIN EXTRACCIONES CON EL SISTEMA DE AUTOLIGADO EN PACIENTES GEMELOS.

Autor: Jessica Jazmín Hernández Cruz.

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Autor: Jessik12663@gmail.com

Introducción:

Los avances en la mecánica y la nueva concepción del tratamiento han favorecido que se minimice la necesidad de realizar extracciones en casos de pacientes con discrepancias severas. Aún existe la polémica entre pasando de pensamientos no extraccionistas, como el de E. H. Angle, a los extraccionistas, como los de C. Case o C. H. Tweed sobre los métodos del tratamiento de las maloclusiones con apiñamientos severo.

En algunos de los casos hay alternativas del tratamiento para los que presenten con apiñamientos leves, como el stripping, desarrollo transversal de los maxilares, proinclinación, etc. Para corregir el apiñamiento de moderado a severo (discrepancia oseodentaria [DOD] < 10 mm), reducir la protrusión de ambos maxilares y relacionar adecuadamente las arcadas dentales son situaciones clínicas en las que están indicadas las extracciones, lo cual se trata de una acción irreversible.

Kocadereli, tras comparar el pretratamiento y postratamiento del perfil blando en pacientes clase I con o sin extracciones, concluyó que en pacientes con protrusión labial están indicadas las extracciones para reducir la protrusión. Bowman y Johnston también llegaron a la conclusión de que el perfil blando y la estética del paciente con prominencia labial mejoran tras las extracciones, y en pacientes con labios retrusivos vieron que las extracciones les empeoraba el perfil.

Reporte del caso

Paciente 1: paciente masculino de 12 años de edad que acude a la clínica de ortodoncia, el motivo de la consulta fue “no le caben los dientes”; su diagnóstico fue el siguiente: Clase II esquelética con responsiva bimaxilar.

Crecimiento vertical .

Perfil total ortognático.

Perfil del tercio inferior convexo.

Clase I molar bilateral.

Clase II canina bilateral.

Curva de spee de 2mm bilateral

Discrepancia dental superior de -19mm e inferior de -2.

Plan de tratamiento: sin extracciones.

Fase I: CuNiTi .014- .018.

Alinear y nivelar

Conformar arcadas.

Corregir giroversiones.

Fase II:

Continuar con desarrollo transversal de las arcadas.

0.14X.025 - .017x.025

Elasticos de clase II

Fase III:

Asentamiento de la oclusión

Arcos de TMA 19x25

Tip, torque y terminado

Retención.

Paciente 2: paciente masculino de 12 años de edad que acude a la clínica de ortodoncia, el

motivo de la consulta fue “no le caben los dientes”; su diagnóstico fue el siguiente:

Clase II esquelética con responsiva bimaxilar.

Crecimiento vertical .

Perfil total ortognático.

Perfil del tercio inferior convexo.

Clase I molar bilateral.

Clase II canina bilateral.

Curva de spee derecha de 0mm e izquierda de 1.5.

Discrepancia dental superior de -13mm e inferior de -2.

Plan de tratamiento : con extracciones de primeros premolares.

Fase I: CuNiTi .014- .018.

Alinear y nivelar

Conformar arcadas.

Corregir giroversiones.

Fase II:

Continuar con desarrollo transversal de las arcadas.

0.14X.025 - .017x.025

Arcos de ss para cierre de espacios.

Elasticos de clase II

Elásticos de línea média.

Fase III:

Asentamiento de la oclusión y Retención.

En ambos casos se utilizo Aparatología DAMON tq estandar.

Conclusión

En la decisión de no extracción en el caso 1, se logró un buen asentamiento dental, desarrollando transversalmente las arcadas, lo cual dio como resultado mantener el perfil.

En el caso 2 del tratamiento con extracciones, observamos que se creó un perfil blando más armónico y de la misma manera se logra un buen asentamiento dental.

Palabras clave: ortodoncia, extracciones, perfil.