



## ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO ORTODÓNCICO EN PACIENTE MENOR DE EDAD CON AUSENCIA CONGÉNITA DE INCISIVOS LATERALES SUPERIORES. CASO CLÍNICO.

GALINDO SÁNCHEZ, LORENA<sup>1</sup>, CORIA APORTELA, MARÍA BERTHA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, POSGRADO DE ORTODONCIA, UPAEP, [lorena.galindo@upaep.edu.mx](mailto:lorena.galindo@upaep.edu.mx)

<sup>2</sup>FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, POSGRADO DE ORTODONCIA, UPAEP

### INTRODUCCIÓN

La prevalencia de ausencias congénitas de incisivos laterales superiores es de 0.85 al 4.25% de la población. La ortodoncia nos brinda alternativas de tratamiento para aquellos pacientes con este tipo de ausencias, como primera opción está el cierre del espacio con la sustitución del lateral por parte del canino y posterior retoque estético sobre la forma del canino; la segunda opción es la apertura de los espacios con rehabilitación de estos mediante el uso de prótesis fija sobre implante.[1]

La selección apropiada del tratamiento ideal depende de varios factores: la maloclusión presente, el tamaño de los dientes, edad del paciente, espacio disponible, espacio requerido, condición de los dientes adyacentes, tamaño y forma del canino.[2]

Actualmente, el uso de implantes osteointegrados es muy utilizado como tratamiento rehabilitador gracias a su alta tasa de supervivencia descrita en la literatura. Este tratamiento debe ser desarrollado una vez que el crecimiento craneofacial haya terminado. La cantidad de crecimiento disminuye después de los 20 años, sin embargo, continúa en el esqueleto craneofacial. [3]

### REPORTE DE CASO

Se presenta paciente masculino de 16 años de edad al Posgrado de Ortodoncia de UPAEP con motivo de consulta "quiero que me cierren los espacios de los dientes del frente", al diagnóstico intraoral se nota persistencia del órgano dentario 63 y ausencia de los órganos dentarios 12,22,18,28,38,48 y mediante la evaluación radiográfica se confirma la ausencia congénita de los dientes 12,22,38 y 48, como plan de tratamiento se determina la exodoncia del órgano dentario 23, colocación de un botón de Nance extendido para la corrección de la mordida profunda, cerrar el diastema entre 11 y 21 y abrir espacio para la colocación de los implantes



de los órganos dentarios 12 y 22 con la cantidad de milímetros determinada por el odontólogo restaurador. Se coloca aparatología de prescripción MBT de slot 0.022 para realizar la alineación, nivelación, distribución de espacios, tip, torque y terminado. Debido a la edad del paciente aún no es recomendable la colocación de los implantes por lo que se decide realizar un encerado sobre los modelos del paciente para la confección de un retenedor con dientes de acrílico que permitan la conservación de los espacios y mejoren la estética del paciente hasta la colocación de los implantes.

## ASPECTOS BIOÉTICOS

A la fecha del día de hoy, el paciente cumple con la mayoría de edad por lo que autoriza el uso de sus fotografías con fines educativos mediante la firma de un consentimiento.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El manejo de la ausencia de laterales sigue siendo una controversia debido a la edad en la que se diagnóstica y la importancia de la correcta elección del plan de tratamiento. Las ventajas de la elección de la colocación de implantes es la mantención del hueso alveolar, la mejora de la función oclusal y brindar buena estética, razones por las que fue elegido este plan para el caso presentado, tomando alternativas para la conservación de los espacios hasta que sea posible la colocación de los implantes.

**Palabras clave:** Ausencia congénita, implantes, ortodoncia

## REFERENCIAS

- [1] D'Emidio M, Lebreux Toboso I, Fernández Sánchez J. Agenesia de incisivos laterales ¿Cerrar o abrir espacio? Rcoe [Internet]. 2017;22(4):197–208. Available from: [www.rcoe.es](http://www.rcoe.es)
- [2] Lugo O. Olmedo Lugo, NM 1 1. 2021;2(1):68–77.
- [3] Vega C, Pinto J, Tejeda T, Rojas V. Ausencia congénita de incisivos laterales superiores. Enfoques terapéuticos y sus resultados a largo plazo. Revisión descriptiva. Int J Interdiscip Dent. 2021;14(3):257–65.