

Clase II, extracción de segundos molares maxilares, mesialización de los terceros molares

Caso clínico

Natalia Andrade Gallego

Residente del segundo año en la Maestría Ortodoncia y Ortopedia maxilofacial en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO.

Dr. Adán A Casasa Araujo

Director CESO

Dra. Beatriz Gurrola Martínez

Asesor de tesis y profesor de carrera de tiempo completo titular "C".

Resumen

Una de las opciones de tratamiento en algunas maloclusiones de clase II son las extracciones de los segundos molares maxilares para crear espacio para mover hacia distal los primeros molares y permitir la erupción de los terceros molares. La extracción del segundo molar se debe realizar cuando el tercer molar se observa bien radiográficamente, con una adecuada vía de erupción y no exceder una inclinación de 30 grados con el plano oclusal, además debe encontrarse un tercio de raíz formada. En este artículo se reporta un caso de un paciente sexo masculino de 15 años de edad que presenta un patrón esquelético clase II, normodivergente, clase II canina y molar bilateral, y líneas medias coincidentes; como plan de tratamiento se decide la extracción de los segundos molares maxilares para permitir la distalización de los primeros molares y lograr una correcta erupción y mesialización de los terceros molares. Finalmente con esta opción de tratamiento en el paciente se logra la distalización de los primeros molares maxilares obteniendo clase I molar y canina bilateral, una oclusión funcional, la mesialización y correcta posición de los terceros molares.

Palabras clave: *segundo molar maxilar, tercer molar, mesialización.*

Introducción

La extracción de segundos molares maxilares es una opción de tratamiento en las maloclusiones clase II y

permite una fácil distalización de los primeros molares.¹ Pero, ¿qué pasa con los terceros molares? Morehouse presentó un caso en el cual extrajo los segundos molares maxilares para facilitar la corrección de clase II y permitir la erupción de los terceros molares. Desde ese tiempo numerosos artículos han aparecido en la literatura examinando la eficacia de las extracciones de segundos molares y la respuesta del tercer molar.² Cada tratamiento de ortodoncia tiene sus ventajas y limitaciones. Donihue reporta que aunque hay controversia en los meritos de la extracción de los 4 segundos molares, la extracción de los segundos molares maxilares superiores ha sido más aceptada. Los beneficios son: Prevención del exceso aplanamiento del perfil que puede producir con la extracción de los primeros premolares, desimpatación de terceros molares evitando cirugía, eficiente reducción del overbite aumentado, mayor habilidad para distalizar los molares, reducción en la duración del tratamiento, el solo uso del espacio necesario para aliviar el apiñamiento y para conseguir la relación molar clase I. **Desventajas:** Una inaceptable posición de los terceros molares, por lo tanto requiriendo una segunda etapa de tratamiento, insuficiente número, tamaño y forma de los terceros molares, sitios de extracción lejos de los sitios de apiñamiento, demasiada remoción de masa dental, sobreerupción potencial de molares que no presenten antagonista mientras se espera que el tercer molar erupcione, considerable cooperación del paciente.³ El péndulo o pendulum, fue desarrollado por Hilgers en el año 1992, en numerosos estudios se ha observado que este aditamento produce una distalización con poca inclinación del molar, cuando se le compara con otros métodos, al tiempo que permite el control sobre la rotación de los molares con un mínimo desplazamiento mesial de los premolares de anclaje.⁴ En este artículo se muestra un caso clínico donde se realizó la extracción de los segundos molares maxilares para realizar una fácil distalización de los primeros molares mejorando las relaciones dentales y esqueléticas y el comportamiento de los terceros molares.

Reporte de caso. Estudios de inicio.

En las fotografías extraorales de inicio se observa un paciente de sexo masculino de 15 años de edad, dolicofacial, simétrico y cierre forzado de los labios. (Figura 1,2,3).

En sus fotografías intraorales el paciente tiene clase II canina y molar bilateral, overjet y overbite aumentados. (Figuras 4,5,6).

Fotografías intraoral oclusal superior se puede ver la posición de los segundos molares que serán extraídos

y el lugar será ocupado por el tercer molar y en la Fig. 8 intraoral oclusal inferior se observa el leve apiñamiento del arco.

Radiográficamente presenta una clase II esquelética, normodivergencia, proclinación y protrusión de incisivos superiores e inferiores. (Figura 9).

El tercer molar se observa en buena posición, con una adecuada vía de erupción y no excede una inclinación de 30 grados con el plano oclusal. (Figura 10)



Fig. 1, 2 y 3. Fotografía inicial de frente, inicial de sonrisa, inicial de perfil.



Fig. 4, 5 y 6. Intraoral lateral derecha, intraoral de frente, intraoral lateral izquierda.



Fig. 7 y 8. Fotografía intraoral oclusal superior e intraoral oclusal inferior



Fig. 9. Radiografía cefálica lateral cráneo de inicio.



Fig. 10. Radiografía panorámica de inicio.

Estudios de progreso

Después de dos años de tratamiento, el paciente presenta ligeros cambios a nivel facial por efectos del crecimiento y el cierre forzado de los labios. Figuras 11 frente ,12 sonrisa ,13 perfil.



Fig. 11, 12 y 13. Progreso de frente, sonrisa y perfil.

Estudios radiográficos de progreso

Radiográficamente se observa la proclinación de los incisivos superiores como efecto adverso por el uso del péndulo como distalizador y el aumento en la divergencia del paciente (Figura 19). Los terceros molares superiores continúan una guía de erupción adecuada y se aprecia la mesialización de estos al sitio de extracción de los segundos molares. (Figura 20).



Fig. 14, 15, 16, 17 y 18. Intraoral lateral derecha, Intraoral de frente, Intraoral lateral izquierda, Intraoral oclusal Superior y Fotografía intraoral oclusal Inferior de progreso.

La extracción del segundo molar se realizó cuando se estuvo seguro de que el tercer molar cubría los siguientes requisitos: verse bien radiográficamente, con una adecuada vía de erupción y no exceder una inclinación de 30 grados con el plano oclusal, además estar presente ya un tercio de raíz formada.

Estudios finales. Resultados.

Se logran los objetivos planteados, con un tratamiento de extracción de segundos molares maxilares, distalización, alineación, nivelación, detallado y retención una clase I molar y canina bilateral consolidada, líneas medias coincidentes y un overjet y overbite adecuados. (Figura 24, 25, 26). En su fotografía oclusal superior se observa la erupción del tercer molar derecho ocupando la posición del segundo molar extraído. (Figura 29).



Fig. 19. Radiografía cefálica lateral de progreso.

Estudios radiográficos finales; obteniéndose cambios a nivel facial, los cuales son corroborados a nivel cefalométrico (Figura 30), la correcta posición, erupción y mesialización de los terceros molares. Figura 31; en radiografía cefálica lateral se observa el crecimiento y la hiperdivergencia del paciente



Fig. 20. Radiografía panorámica de progreso se ven los terceros molares bajando al espacio creado de la extracción de los segundos molares.

Radiografía panorámica de final posición; se ven los terceros molares en la posición de los segundos molares, el tercer molar superior derecho ya se observa en oclusión y el tercer molar superior izquierdo se encuentra en proceso de erupción. Fig 32



Fig. 21, 22 y 23. Fotografía final de frente, final de sonrisa y final de perfil.



Fig. 24, 25 , 26. Fotografía intraoral lateral , final de frente e intraoral lateral izquierda final



Fig. 29 y 30. Fotografía intraoral oclusal Superior de final e intraoral oclusal Inferior de final.



Fig. 31. Radiografía cefálica lateral de final.



Fig.32. Radiografía panorámica de final se observa la posición de los terceros molares en la posición de los segundos molares maxilares.

Discusión

De acuerdo a Rey seguimos las indicaciones y las ventajas para la extracción del segundo molar como terapia para la corrección de ciertas maloclusiones como en este caso de la maloclusion clase II de este paciente como lo reporta la literatura.⁵ A pesar de esto cabe señalar que para algunos ortodoncistas e inclusive clínicos de otras áreas de la odontología no es muy conocido este tratamiento y les genera cierta preocupación, ya que este no ha sido un procedimiento muy tradicional en la ortodoncia, y se teme cual sería la respuesta del tercer molar, de acuerdo a su formación, inclinación, distancia, edad, etc, razón por la cual es necesario hacer el seguimiento del paciente.

Resultados

En este caso se resalta la extracción de los segundos molares superiores como una opción de tratamiento ortodóntico en esta paciente clase II dental y esquelética, la respuesta exitosa del tercer molar ante la extracción del segundo molar y la mejoría de las relaciones esqueléticas y dentales. Se obtiene clase I molar y canina bilateral, un overjet de 2 mm y overbite de 20%.

Bibliografía

1. Uribe, Fundamentos en odontología Ortodoncia. Teoría y clínica. Colombia. Corporación para investigaciones biológicas. 2a Edición, 2010.
2. Moffitt Allen H, DMD, MSD. Eruption and function of maxillary third molars after extraction of second molars. *Angle Orthod* 1998; 68 (2): 147- 152.
3. Donihue Walters, DDS, MDS, and Edward F. Harris. Cephalometric comparison of maxillary second molar extraction and nonextraction treatments in patients with class II malocclusions. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2001 Dec; 120: 608-13.
4. Rodríguez E, Casasa R, Natera A. 1001 tips en Ortodoncia y sus Secretos. México: Amolca; 2007.
5. Rey Diego, Oberti Giovanni, Bernal Natalia. Comportamiento del tercer molar luego de la exodoncia del segundo molar. *Revista CES Odontología* 2007, Vol 20