



Distalización mediante el uso del péndulo

Romero H. Melissa Y; Hernández Yrasema; Beatriz Gurrola; Adan Casasa Araujo

Para efectos de referencia bibliográfica este trabajo debe ser citado de la siguiente manera:

Romero M. Hernández Y. Gurrola B. Casasa A..-."Distalización mediante el uso del péndulo."

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica Abril 2012. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, .../.../...

Resumen

Este artículo describe un caso clínico de un paciente femenino con edad de 18 años, quien presenta clase II esquelética, normodivergente, clase II molar bilateral, clase II canina bilateral. El plan de tratamiento fue: Distalización, anclaje, alineación, nivelación, Stripping, detallado y retención. Tiempo activo de tratamiento 2 años 5 meses.

Palabras claves: Distalización, péndulo, Clase II.

Abstract

This article describes a clinical case of a 18 year old female patient who presents esqueletal class II, normodivergent, bilateral molar class two, bilateral canine class II, The treatment plan was : distalization, anchorage, alignment, leveling, stripping, detailed and retention.

Key words: Distalizacion péndulum, Classe II,

Introducción

A lo largo del tiempo se han propuesto varios métodos para la distalización de molares maxilares en los casos que presentan una clase II (1) Con la utilización del Péndulo se ha demostrado que permite distalizar tanto primeros, como también de forma simultánea, segundo molares maxilares aumentando el espacio disponible y evitar las extracciones. (2,3) Es un aparato, que necesita una mínima dependencia en la obediencia del paciente, estética y comodidad aceptable, fácil fabricación, fácil activación, ajustes de los resortes para corregir cualquier problema de los molares, la tolerancia del paciente al péndulo es bastante buena la mayoría de ellos se adaptan al aparato en una semana, sobre todo si los resortes de péndulo se colocan lo suficientemente distal, no hay dificultad con la irritación de la lengua durante la deglución.(4,5)

Reporte de caso clínico

Se presenta a consulta en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia una paciente de 18 años de edad. No revela antecedentes médico-clínicos ni compromiso sistémico. Facialmente el paciente es relativamente simétrico fotografías extraorales (fig. 1-A) con línea de sonrisa media (fig. 1-B) y perfil convexo (fig. 1-C)

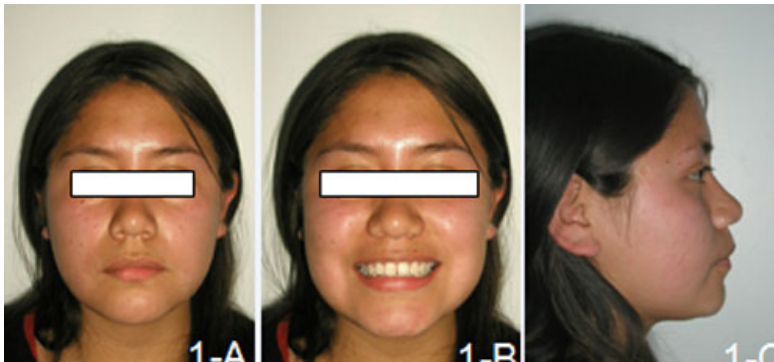


Figura 1-A frente, 1- B frente sonrisa, 1-C perfil.

Estudios intraorales se tomaron la fotografías intraorales, figura 2: A oclusal superior, B oclusal inferior, C lateral derecha, D de frente en oclusión céntrica, E lateral izquierda.





Figura 2 A oclusal superior, 2-B oclusal inferior, 2-C lateral derecha, 2-D de frente en oclusión céntrica, 2-E lateral izquierda.

Al examen radiográfico se puede la presencia de las 31 piezas dentales observarse, con terceros molares en formación sin erupcionar (fig. 3).



Figura 3 Radiografía panorámica inicial.

En su radiografía cefálica lateral podemos observar la relación distal de la mandíbula con respecto al maxilar o clase II esquelética del paciente, junto con el perfil convexo (fig. 4).



Figura 4 Radiografía cefálica lateral de inicio.

Inmediatamente a 7 meses de haber colocado el péndulo de Hilgers (fig. 5), se logra la distalización de los primeros molares superiores a una relación molar de clase III, obteniendo el suficiente espacio para colocar a los caninos superiores dentro de la arcada en una relación de clase I. Se procede a quitar el péndulo y a colocar el aparato Transpalanance, para evitar la mesialización de los molares maxilares y como anclaje máximo para la retracción de premolares, caninos e incisivos superiores.

En la fotografía intraoral oclusal superior podemos observar al aparato péndulo de Hilgers luego de 7 meses de su colocación, el cual está diseñado con un botón de acrílico central con 4 apoyos oclusales a nivel de premolares, y dos resortes de TMA (Titanio Molibdeno Alloy), los que se insertan en las cajas linguales de las bandas de los primeros molares maxilares. Se observa el espacio presente entre los segundos premolares y los primeros molares como resultado de la distalización. Figura 5.



Figura 5

La Figura 5 es fotografía intraoral oclusal del péndulo de Hilgers, el cual tiene un botón de acrílico central con 4 apoyos oclusales a nivel de premolares, y dos resortes de TMA (Titanio Molibdeno Alloy), insertados en las cajas linguales de las bandas de los primeros molares maxilares. Se observa el espacio presente entre los segundos premolares y los primeros molares como resultado de la distalización.

Fotografías de progreso luego de un año de haber realizado la distalización, el paciente se encuentra en la fase activa del tratamiento ortodóncico, se observa que continúa siendo facialmente simétrico (fig. 6-A) con una línea de la sonrisa de altura media (fig. 6-B), y su perfil sigue siendo convexo (fig. 6-C).

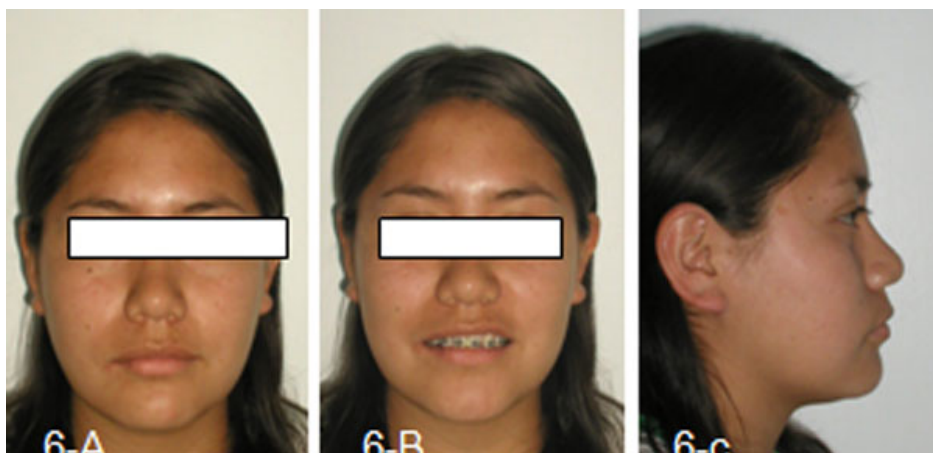


Figura 6 fotografías extraorales control a un año de retirar el péndulo de Hilgers, y colocación del aparato de Transpalanance. 6-A frente, 6-B frente sonrisa, 6-C perfil.

A continuación se observa las fotos intraorales. Lateral derecha fig. 7





Figura 7-A: Lateral derecha, Figura 7-B: Línea media, 7-C izquierda: Lateral

Estudios radiograficos de progreso



Figura 8 Radiografía panorámica de progreso



Figura 9 Radiografía cefálica lateral de progreso

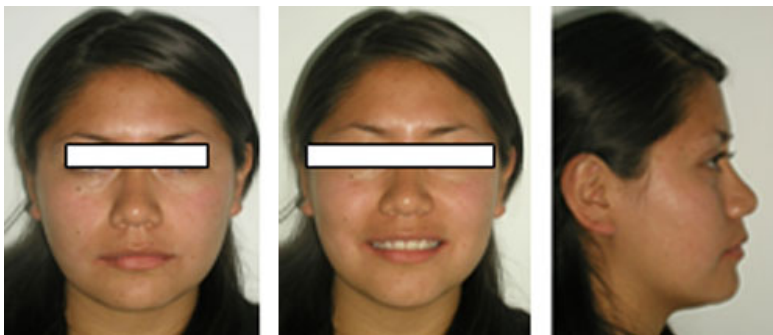


Figura 10-A Fotografías frente, 10- B frente sonrisa, 10- C perfil.

Fotografías intraorales, en la 11-A vemos la oclusal superior, 11-B oclusal inferior, 11- C lateral derecha, 11-D de frente en oclusión céntrica, líneas coincidentes, 11- E lateral izquierda.





Estudios radiográficos finales

Radiografía cefálica lateral final figura 12, y Rx. panorámica, figura 13.



Figura 12
Radiografía cefálica lateral final

En la radiografía panorámica observamos la formación de los terceros molares superiores, figura 13



Figura 13
Radiografía Panorámica Final

Finalmente se utilizaron como aparatología de contención los circunferenciales tanto en superior fig. 14 como para los dientes inferiores. Fig.15



Figura 14
Superior

Discusión

Autores como: Proffit, Hilgers, Byloff Travesi, coinciden en que la utilización del péndulo en la maloclusión de clase II, permite distalizar el primer molar superior y su uso estaría justificado cuando no se necesiten efectos ortopédicos directos sobre el maxilar superior que exijan la utilización de tracción extraoral, o el efecto de compensación dento alveolar de los elásticos intermaxilares. (1,2,3,4,5)

Conclusión

La capacidad de distalizar el molar superior cuando esté cefalométricamente indicado, sin necesidad de cooperación, abre indudablemente una alternativa importante e interesante en el tratamiento ortodóncico. El aparato péndulo como aparato distalizador ofrece a los ortodoncistas la posibilidad de ganar espacio, siendo beneficioso y de gran utilidad, para los fines del tratamiento temprano y tardío sobre todo cuando no ha erupcionado el segundo y tercer molar permanente, y así contribuir a la organización estética de las piezas dentales, el cual, mejorara la oclusión de los pacientes.

Referencias bibliográficas:

1. Proffit. Ortodoncia teoría y práctica, 2da edición. Editorial Mosby.
2. Hilgers, J.J Bioprogressive simplified. Part 3. non - extraction therapy. JCO. Nov. 1987. vol 6.
3. Byloff F.K Daren Deliler M.A: molar distalization with the pendulum appliance clinical and radiological evaluation. European journal of orthodontics 18: 408 abstract 1996.
4. Travesi J: Enfoque Terapéutico de la clase II división 2 Revista española de ortodoncia 24: 17-27, 1994
5. HILGERS JM The Pendulum Appliance for Class II Non-Compliance. Therapy. JCO. Volume 26 : number 11 : pages (706-714) 1992.