

## EXTRACCIÓN ASIMÉTRICA EN EL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA - CASO CLÍNICO

1. Magda Presilla Roa residente del segundo año de la maestría de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia
2. Dra. Beatriz Gurrola Martínez. Profesor de la maestría del CESO. Y profesor de tiempo completo titular "B" de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
3. Dr. Adán Casasa Araujo. Profesor de clínica en la maestría del CESO.

### Resumen

Este artículo describe un caso clínico de un paciente femenino con edad de 17 años y 9 meses, quien presenta clase II esquelética, hipodivergente, clase II molar derecha, clase I molar izquierda, clase II canina bilateral, apiñamiento moderado maxilar y mandibular y presencia de dientes supernumerarios. El plan de tratamiento fue máximo anclaje del maxilar superior, extracción de dientes supernumerarios y del primer premolar superior derecho, alineación, nivelación, cierre de espacio, desgaste interproximal (stripping), elásticos intermaxilares clase II y en triángulo, detallado y retención. Tiempo activo de tratamiento 1 año 6 meses.

**Palabras claves:** Extracciones asimétricas, dientes supernumerarios, apiñamiento moderado.

### Abstract

This article describes a clinical case of a 17 year and 9 months old female patient who presents esquelética class II, hypodivergent, bilateral molar class two, bilateral canine class II, moderate maxilar and mandibular crowding and supernumerary teeth. The treatment plan was maximum anchorage in the maxilar arch, extraction of the supernumerary teeth and the upper right first premolar 14, alignment, leveling, closing space, stripping, intermaxillary elastic type class the II and in triangle, detailed and retention.

**Key words:** asymmetric Extractions, supernumerary teeth, moderate overcrowding.

### Introducción

La decisión para la extracción en los tratamientos de ortodoncia es una de las más críticas, esta depende de la experiencia clínica personal. La razón principal para realizar extracciones son bien conocidas, el apiñamiento, la protrusión dentoalveolar, la necesidad de la alteración del perfil facial y discrepancias maxilares anteroposteriores leves. En casos limítrofes, sin embargo, pueden haber ciertos desacuerdo considerables (1). En los casos de extracciones asimétricas es importante identificar el área específica de asimetría de los arcos cuando encontramos discrepancias en las relaciones caninas y molares iniciales para poder obtener relaciones clases I caninas (2). Los protocolos de extracciones asimétricas en las subdivisiones de maloclusiones clases II es a menudo un tratamiento acertado, ya que mantiene las relaciones molares existentes, facilita la biomecánica y reduce el tiempo de tratamiento. Como consecuencia de las extracciones asimétricas la corrección de las líneas medias pueden ser posibles sin cantar los planos oclusales (3). En las discrepancias severas de las maloclusiones clases I, las extracciones de cuatro premolares y en casos especiales, como caries, este tipo de

extracciones son generalmente aceptados para obtener resultados estables (4). En los casos de extracciones asimétricas para alcanzar los resultados del tratamiento deseado es importante utilizar tres procedimientos diagnóstico: Análisis de Bolton, evaluación del espacio disponible en las arcadas dentales y un set-up, para realizar todos los ajustes necesarios y prevenir cualquier inconveniente durante el transcurso del tratamiento (5)

### Caso Clínico

Se presenta a consulta clínica el día 26 de julio del 2007, al Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia, ubicado en México D.F, un paciente de sexo femenino de 17 años y 9 meses de edad refiriendo como motivo de consulta "Tratamiento de ortodoncia".

En sus estudios de inicio observamos en las fotos extraorales de frente, una paciente simétrica, mesofacial (fig. 1); en su foto de perfil se puede observar recto con un ángulo nasolabial aceptable (Fig. 2). Este paciente es una paciente clase II esquelética e hipodivergente (fig. 3)



Inicial de frente (Fig. 1)

Inicial de perfil (Fig. 2)

Se observan en las fotografías del paciente, hiperdivergente (fig. 3). Caninos superiores en posición ectópica con apiñamiento moderado maxilar y mandibular (fig. 4).



Cefálica lateral inicio (Fig. 3)



Intraoral de frente inicio (Fig. 4)

Clase II molar derecha, clase I molar izquierda, clase II canina bilateral (fig. 5-6).



Intraoral derecha inicio (Fig. 5)



Intraoral izquierda inicio (Fig. 6)

Presencia de dientes supernumerarios (fig. 7- 8 -9-10-11)



Panorámica (Fig. 7)



Radiografía oclusal inferior (Fig. 8)



Periapical inferior derecha (Fig. 9)



Periapical inferior derecha (Fig. 10)



Periapical inferior izquierda (Fig. 11)

En sus estudios de progreso realizados a los 18 años 6 meses de edad, donde podemos observar en su foto extraoral de frente continúa siendo una paciente simétrica (Fig. 12) y en su foto de perfil se observa ligera protusión labial (Fig. 13)



Extraoral de frente Progreso (Fig. 12)



Extraoral de perfil progreso (Fig. 13)

En la foto intraoral de frente de progreso observamos líneas medias dentarias coincidentes los caninos superiores se observan en mejor posición en la arcada (Fig. 14), encontramos relaciones caninas clase I bilaterales y relaciones molares clase II derecha y clase I izquierda (Figs. 15- 16).



Intraoral de frente progreso (Fig. 14)



Lateral derecha progreso (Fig. 15)





Lateral izquierda de progreso (Fig. 16)

Formas de arcos ovales superior e inferior y se observa un aparato transparente en la arcada superior empleado para el anclaje (Fig. 17-18).



Oclusal superior progreso (Fig. 17)



Oclusal inferior de progreso (Fig. 18)

En sus estudios de progreso continua siendo una paciente clase II esquelética hipodivergente (Fig. 19).



Cefálica lateral progreso (Fig. 19)

En la radiografía panorámica se observan 27 piezas dentarias con aceptable paralelismo radicular (Fig. 20)



Radiografía Panorámica de progreso (Fig. 20)

En sus estudios finales, los cuales fueron realizados cuando la paciente cumplió dos años 4 meses de tratamiento, se puede observar que continúa siendo una paciente simétrica con un tipo de cara mesofacial, observándose un perfil recto (Fig. 21-22).



Extraoral frente final (Fig. 21)



Foto de perfil final (Fig. 22)

La línea dentaria superior se encuentra coincidente con la línea facial, al igual que la línea dentaria inferior con respecto a la superior están coincidentes (Fig. 23-24)



Extraoral de sonrisa final (Fig. 23)



Intraoral de frente final (Fig. 24)

Referente a las relaciones caninas finalizan en clase I bilaterales y relaciones molares clase II funcional derecha y clase I molar izquierda, logrando un excelente engranaje dentario (Fig. 25-26).



Lateral derecha final (Fig. 25)



Lateral izquierda final (Fig. 26)

Ambas formas de arcos se observan ovaladas con rebordes marginales a nivel de premolares y molares superior e inferior adecuados (Fig. 27-28).





Oclusal superior final (Fig. 27)



Oclusal inferior final (Fig. 28)

Se observa al termino del tratamiento ortodóncico una paciente clase II esqueletal con 27 piezas dentarias y buen soporté óseo (Fig. 29-30)



Cefálica lateral final (Fig. 29)

Finalmente se utilizaron como aparatología de contención circunferenciales superiores e inferiores con fingers springs a nivel de incisivos laterales superiores fig. 31 e inferiores. Fig.32



Retenedor circunferencial sup. (Fig. 31)



Retenedor circunferencial inf. (Fig. 32)

En conclusión, los casos de tratamientos ortodóncico que se tenga contemplado realizar extracciones asimétricas, debemos realizar un análisis exhaustivo de las discrepancias dentarias por medio del Bolton para evitar excesos de masa dentaria en una de las arcadas y tener inconvenientes al momento de realizar el cierre de los espacios provocándonos a su vez desviaciones de las líneas medias dentarias. También es importante establecer un buen paralelismo radicular en los espacios de extracciones para que sea más estable el tratamiento a largo plazo.

#### Referencias bibliográficas:

1. Wellington J. Rady Eustáquio Afonso Araújo Extraction Decision Making. Wigglegan, volumen 36 número 09 Páginas 510-519, Journal of Clinical Orthodontics. 2002.
2. Asymmetric extraction treatment of a Class II Division 1 subdivision left malocclusion with anterior and posterior crossbites. Mark Todd- Michael Hosier - Tim Sheehan and David Kinser ( Am. J. Orthod Dentofacial Orthop; 115; 410-7. 1999 .
3. Correcting the Class II subdivision malocclusion. David L. Turpin, Editor-in-Chief. Seattle (Am.J. Orthod Dentofacial Orthop) November 2005.
4. Some Long Term Results of Unilateral and Bilateral extraction in the upper jaw. A.J. Hillegondsberg (Journal of Clinical of Orthodontic) volume 2: número 09, 1968.
5. Barton H. Tayer. The asymmetric extraction decision. The Angle Orthodontist. Vol. 62, N° 4, pp.291-297. 1992.