

TRANSPALANANCE COMO ANCLAJE Y RETENCIÓN DESPUÉS DE USAR EL PÉNDULO

- **Dra. María Fernanda Ramírez Tovar** Alumna del 2º año de la maestría de Ortodoncia y Ortopedia maxilar en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar CESO
- **Dra. Beatriz Gurrola Martínez** profesor de metodología de la investigación en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO. Y profesor de tiempo completo titular "B" de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- **Dr. Adan Casasa Araujo.** Director del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la maestría de Ortodoncia y Ortopedia maxilar CESO.

Para efectos de referencia bibliográfica este trabajo debe ser citado de la siguiente manera:
Ramírez M. , Gurrola, B., Casasa A.

"Transpalanance como anclaje y retención después de usar el péndulo."

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws" edición electrónica marzo 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, .../.../...

Resumen.

Se presenta a consulta de ortodoncia un paciente masculino de 13 años y 5 meses de edad, con clase II esquelética, hiperdivergente, clase I molar bilateral y clase I canina bilateral. Se realizó la distalización de los primeros molares con el péndulo de Hilgers el cual estuvo colocado durante 7 meses, después de este se colocó el aparato llamado Transpalanance el cual es utilizado en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO para mantener la posición de los molares y como anclaje para distalización del resto de la dentición.

Abstract

The article describes a clinical case of a 13 years and 5 months male patient with diagnostic of esqueletic class II, hiperdivergent, bilateral molar class I and canine. Receives distalization therapy with Hilger´s pendulum for 7 months. after that receives a transpalanance appliance in order to maintains the final molar position and as an anchorage.

Introducción

A través de la historia de la ortodoncia son muchos los mecanismos que se han utilizado para la distalización de molares maxilares (superiores), como método de corrección de una maloclusión molar clase II. Uno de los más efectivos el Péndulo de Hilgers (1), que permite mover tanto primeros, como también de forma simultánea, segundo molares. Pero uno de los principales problemas luego de su uso es la progresiva mesialización del molar (2), por lo que se hace necesario un método de anclaje luego de su uso. Anclaje está definido como la resistencia de un diente o grupo de dientes a ser movidos (3). Las formas de anclaje son muy diversas y van desde el uso de aparatología removible como fija. Uno de los aparatos fijos más conocidos y usados son el Botón de Nance (4) y el Arco Traspalatino o Goshgarian (5), . El arco transpalatino consta de un alambre de acero 0.20" que cruza el paladar soldado desde la banda de un molar a otro el lado opuesto de la arcada, y el Botón de Nance consta de un corazón de acrílico unido a alambre y soldado bandas a nivel de los primeros molares, lo que junto al alambre del transpalatino evitan la mesialización de los molares. La unión de estos dos aparatos realizada y utilizada en el Centro de Superiores de Ortodoncia CESO es lo que nos permite como indicación del tratamiento un máximo anclaje y conservar el resultado obtenido con el péndulo.

Reporte de caso clínico

Se presenta a consulta en el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia paciente masculino de 13 años y 5 meses de edad. A la historia clínica no revela antecedentes médico-clínicos ni compromiso sistémico. Facialmente el paciente es relativamente simétrico (fig. 1-A) con línea de sonrisa media⁶ (fig. 1-B) y perfil convexo (fig. 1-C)



Figura 1
Fotografías extraorales, A frente, B frente sonrisa, C perfil.



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

Al examen radiográfico se puede la presencia de las 32 piezas dentales observarse, con los 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).

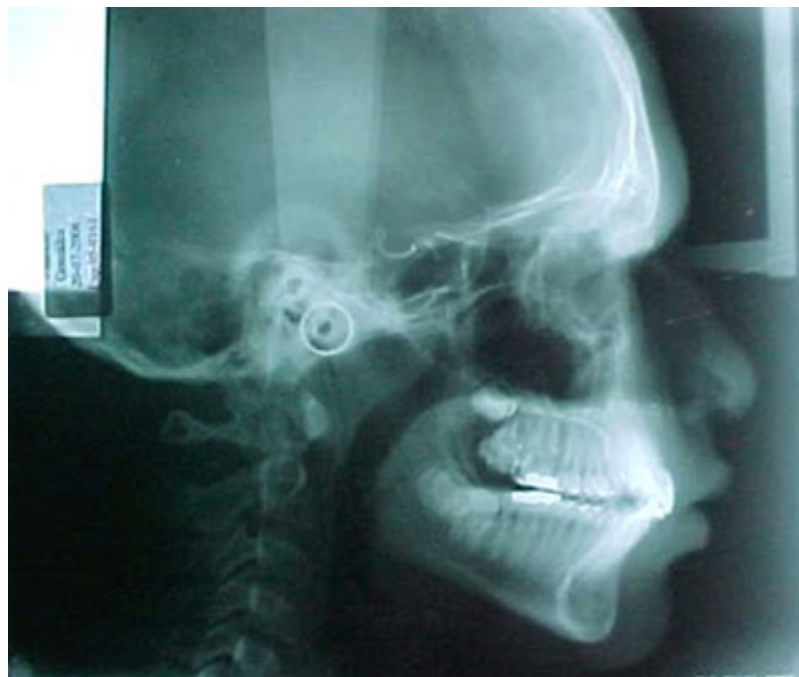


Figura 4
Radiografía cefálica lateral de inicio.

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.



Figura 5

Fotografía intraoral oclusal superior en donde se puede observar péndulo de Hilgers luego de 7 meses de su colocación, el cual consta de 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.

Al control clínico luego de un año de realizar la distalización, el paciente se encuentra en la fase activa del tratamiento ortodóntico, 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.

El aparato Transpalanance continua cementado a los primeros molares maxilares (fig. 7-c), aún después de haber realizado la distalización de los mismos y la retracción del resto de la dentición maxilar. Se puede observar cómo se mantiene la relación de clase I tanto molar como canina bilateral (fig. 7-A), el overjet continua siendo de 3mm y el overbite se disminuyó a 3mm (fig. 7-B). Al estudio radiográfico podemos observar que distalización tanto del primer como del segundo molar así como el resto de la dentición maxilar, el paciente continua presentando un perfil facial convexo (fig. 8 y 9).



Figura 8

Radiografía panorámica control a un año de colocar el aparato de Transpalanance.

Conclusiones.

El uso de un aparato para anclaje máximo como el transpalanace es conveniente no sólo en el momento de retracción de los dientes en casos ortodónticos de extracciones, sino también es útil como anclaje para evitar la mesialización de los molares luego del uso de un distalizador como en este caso el péndulo de Hilgers.

En el Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO, tenemos un claro ejemplo de la utilización de estos aparatos de anclaje máximo, en nuestra institución se le ha llamado al aparato "Transpalanance", por ser una combinación del uso de dos aparatos el cual, por todas las bondades anteriormente mencionadas, se esta empleando para evitar la mesialización de molares y mantiene los resultados obtenidos luego de haber retirado el péndulo de Hilgers.

Bibliografía:

1. The Pendulum Appliance for Class II Non-Compliance. Jm HILGERS, DDS, MS. Therapy. JCO. VOLUME 26 : NUMBER 11 : PAGES (706-714) 1992.
2. Maintaining Anchorage with a Combination Nance-Goshgarian Transpalatal Arch. J.M. COBO, MD, DDS, PHDB. DIAZ, PHDF. de CARLOS, MD, DDS, MSD . JCO. VOLUME 32 : NUMBER 11 : PAGES (681-681) 1998
3. Moyers R. Manual de Ortodoncia. 4ta Edición. Editorial Medica Panamericana.; capítulo 17; pag 480. 1994
4. Source: JCO on CD-ROM Copyright © 1998 JCO, Inc., Volume 1982 Sep(604 - 605): The Advanced Nance Holding Appliance.
5. Tratamiento Ortodóntico Y Ortopédico En La Dentición Mixta. J, McNamara, Jr. 1ra impresión. Estados Unidos. 1995.
6. Mejia-Maidl M, and Evans C. Soft Tissue Facial Considerations and orthodontic Treatment .Semin Orthod ;6: 3-20. Copyright© 2000 by W.B. Saunders Company. 2000