

PRESENTACIÓN DE CASO

Distalización de molares

Distalization of molars

Dra. Ana María García Jiménez*, Dra. Yadira Socarrás Laguna**, Dra. Trinidad Margarita Téllez Peña***

*Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Auxiliar. **Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. ***Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Clínica Estomatológica "3 de octubre". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Ana María García Jiménez, correo electrónico: piki@ltu.sld.cu.

Recibido: 19 de noviembre de 2015

Aprobado: 29 de enero de 2016

RESUMEN

La distoclusión es una anomalía que alcanza a más de la mitad de los pacientes ortodóncicos, entre sus causas se encuentra la mesogresión de molares superiores. Una opción terapéutica es la distalización molar, cuando se considera la corrección sin extracciones. Se presenta el caso de un paciente remitido desde la atención primaria de salud, con relación molar de distoclusión derecha, neutroclusión izquierda, resalte de seis milímetros y sobrepase corona completa. Previa confección de modelos de estudio e indicación de estudio radiográfico, se procedió a la corrección ortodóncica con la placa Cetlin, a la que se le realizaron algunas modificaciones. Se corrigió la distoclusión del primer molar permanente superior derecho hasta la neutroclusión; además del espacio requerido para el acomodamiento del canino superior derecho, se logró la corrección del sobrepase hasta un tercio de corona y se mejoró el resalte de seis a cuatro milímetros.

Palabras clave: DISTOCLUSIÓN; TÉCNICA DISTALIZADORA; CETLIN.

Descriptor: ORTODONCIA CORRECTIVA; APARATOS ORTODÓNCICOS REMOVIBLES.

SUMMARY

Disto-occlusion is an anomaly that affects more than half the orthodontic patients; among its causes there is the mesogresion of the superior molars. A therapeutic option is the molar distalization, when correction without extractions is considered. This is a case of patient referred from primary health care with a molar relation of right disto-occlusion, left neutroclusion, projection of 6mm and complete crown surpass. After elaborating study models and indicating radiograph study, Cetlin plate orthodontic correction with some modifications was performed. Disto-occlusion of the first superior right permanent molar was corrected until neutroclusion was achieved; besides the space required for the accommodation of the right superior canine tooth, correction of the surpass up to 1/3 of crown was achieved and projection was improved from 6mm to 4mm.

Key words: DISTO-OCCLUSION, DISTALIZATION TECHNIQUE, CETLIN.

Descriptors: ORTHODONTICS, CORRECTIVE; ORTHODONTIC APPLIANCES, REMOVABLE.

INTRODUCCIÓN

Según la clasificación de Angle, se nombran distoclusiones a todas aquellas anomalías de la oclusión que presentan la estría mesiovestibular del primer molar permanente inferior hacia distal, con respecto a la cúspide mesiovestibular del primer

molar permanente superior. Constituyen una variedad de tipos de maloclusiones cuantitativa y cualitativamente diferentes, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento. No existen dos anomalías de clase II iguales, aunque tengan en común la relación molar, debiendo ser tratadas todas en la atención secundaria. (1)

Citar como: García Jiménez AM, Socarrás Laguna Y, Téllez Peña TM. Distalización de molares. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/367>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Es ésta una anomalía muy común a la que se enfrentan los ortodoncistas, se reporta una frecuencia del 37 % y puede ser de tipo dental, uni o bilateral, con frecuencia asociada a sobremordida horizontal aumentada y protrusión dentoalveolar. (2)

Su etiología está asociada a problemas esqueléticos, dentarios y combinación de ellos; también se puede encontrar distoclusión de molares causada por mesogresión de molares superiores, lo que ocasiona una relación de distoclusión a nivel de molares, sin afectar los incisivos, no constituyendo ésta una verdadera distoclusión. (1)

La distalización molar constituye una alternativa de tratamiento, descrita en la literatura para pacientes que presentan este tipo de anomalía. Esta opción de tratamiento es ideal en pacientes con dentición mixta o permanente temprana, con mínimos problemas esqueléticos, crecimiento hipodivergente o normal, caninos superiores ectópicos, apiñamientos leves o moderados y que no acepten las extracciones, como alternativa para ser tratados. (3)

La distalización de molares superiores se puede conseguir por medio de diferentes sistemas, que difieren en cuanto a su diseño y acción biomecánica y deben cumplir, entre otros, con los siguientes requisitos: requerir mínima colaboración del paciente, estética y confort aceptable y mínima pérdida de anclaje. (4)

Existen una gran variedad de aparatos intraorales que logran con efectividad y rapidez la distalización de los molares maxilares sin la colaboración del paciente: los resortes de níquel titanio, distalización con magnetos, distal jet, el péndulo, el distalizador molar Belussi, entre otros. (2, 3, 4)

Recientemente, los aparatos distalizadores han utilizado el anclaje óseo para evitar los efectos dentales de la reacción y aumentar la velocidad de distalización. (5, 6, 7) También es posible realizar ese movimiento con aparatos removibles, de los que se describe una amplia gama en la literatura: placa de Benac, las placas activas con tornillos y la placa Cetlin. (4)

Sin embargo, para solucionar la mesogresión molar y las anomalías de posición y dirección de los dientes que se producen, consecutivas a ella, no siempre se realiza la distalización molar, es común que se recurra a las extracciones dentarias como alternativa de tratamiento. No existen evidencias de la corrección de la distoclusión molar utilizando técnicas distalizadoras en esta provincia, constituye, por lo tanto, un reto para los ortodoncistas, debido a que existe poca experiencia práctica.

A continuación se presenta un caso donde se utilizó la placa distalizadora Cetlin, para lograr la neutroclusión molar, a la que se le realizaron sencillas modificaciones que permitieron corregir, además, el sobrepase y la vestibuloversión de incisivos superiores.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 10 años de edad, raza blanca, que acudió a consulta remitido desde la atención primaria de salud por presentar anomalías de la oclusión en sentido antero posterior y vertical. Se recogieron los siguientes datos a través del interrogatorio: no antecedentes hereditarios relacionados con la maloclusión, pérdida prematura del 54 por caries y hábito anterior de succión digital. En el examen físico de la cara se observó un tipo facial mesoprosopo, cierre bilabial incompetente y estética afectada por incisivos superiores visibles. Al examen intraoral se detecta relación molar de distoclusión derecha, neutroclusión izquierda, resalte de 6 mm, sobrepase corona completa. Clasificación de Angle: clase II, 1ra división, subdivisión derecha (**imagen 1 y 2**).

IMAGEN 1. Sobrepase antes del tratamiento



IMAGEN 2. Resalte y relación molar derecha antes del tratamiento



Los objetivos del tratamiento fueron: lograr una relación molar y canina derecha de neutroclusión por medio de la distalización del arco superior, mantener la armonía del perfil facial, reducir el resalte y el sobrepase y mejorar la estética a la sonrisa.

Para aumentar el espacio disponible, evitar las extracciones dentarias y mantener el perfil

armonioso, se decidió a manejar este caso con la distalización del molar superior derecho.

Previa toma de impresiones para los modelos de estudio e indicación de estudio radiográfico periapical, para comprobar la presencia de todos los dientes del cambio dentario, así como el estado de calcificación y erupción del segundo molar superior derecho. Se colocó la placa Cetlin en el maxilar superior con las siguientes modificaciones: arco vestibular de alambre 0,28, para lograr la corrección del resalte, contorneado a las caras vestibulares de los incisivos, se confeccionó un solo gancho retentivo tipo Adams, que se colocó a nivel del primer molar permanente superior izquierdo, el resorte de distalización de alambre 0,28 fue colocado mesial al primer molar superior derecho y pequeño levantamiento de mordida anterior, para mejorar el entrecruzamiento vertical incisivo (**imagen 3**).

IMAGEN 3. Placa Cetlin modificada



El paciente se chequeó cada 21 días; se controló la higiene bucal y el uso y cuidado del aparato, al cual se le activó, en cada consulta, el gancho Adams, para garantizar la retención; el arco vestibular para lograr la reducción progresiva del resalte y el resorte distalizador, para corregir la mesogresión molar.

IMAGEN 4. Sobrepase y resalte al finalizar el tratamiento



Tras cuatro meses de tratamiento con la placa distalizadora Cetlin, con las modificaciones realizadas y con la colaboración total del paciente, se aseguró el éxito del tratamiento: se corrigió la distoclusión del primer molar permanente superior derecho hasta la neutroclusión, la corrección del sobrepase hasta 1/3 de corona, se mejoró el resalte de 6 mm a 4 mm y se logró el espacio requerido para el acomodamiento del canino superior derecho, así como una sonrisa armónica (**imágenes 4 y 5**).

IMAGEN 5. Relación molar al finalizar el tratamiento



DISCUSIÓN

En la literatura se describen muchas alternativas para tratar la clase II esquelética y dental, considerándose la distalización molar una buena opción terapéutica. Se han desarrollado con este fin múltiples dispositivos. (2-4, 8)

La placa Cetlin es una placa removible distalizadora, que modifica la original de Margolis. El arco vestibular es de alambre 0,22 x 0,28, contorneado a las caras vestibulares de los incisivos, con espacio para colocar el acrílico. Los ganchos retentivos son Adams, colocados a los primeros premolares. Los resortes de distalización se realizan con alambre 0,28 y el círculo del resorte tendrá un diámetro de 5 mm y se colocará paralelo al centro de resistencia radicular de los primeros molares (**imagen 3**). El acrílico palatino puede llevar avance mandibular, si el caso lo requiere. (4)

Se plantea que mientras se distalizan los molares, también lo hacen los premolares por efecto de las fibras transeptales, lo que evita la necesidad de extracciones dentales y facilita la corrección de la vestibuloversión. (3)

Con la distalización molar se logra, además de corregir la maloclusión, mejorar la altura facial anterior que es a menudo corta en pacientes con sobrepase aumentado, y así lograr un equilibrio dinámico entre los dientes y sus estructuras de soporte.

La placa Cetlin resultó ser un aparato ortodóncico eficaz para lograr con efectividad y rapidez la neutroclusión molar, la corrección del sobrepase y la ganancia del espacio necesario para reducir la vestibuloversión en este paciente.

La utilización de la placa distalizadora Cetlin con sencillas modificaciones, realizadas a sus elementos constitutivos, permitió corregir las anomalías de la

oclusión que presentaba el paciente con un único aparato ortodóncico, se evitó así que la maloclusión cursara hacia otra de mayor complejidad, para cuya corrección se necesitaría emplear mayor cantidad de tiempo y recursos. Se logró satisfacción desde el punto de vista profesional, debido al beneficio estético y funcional alcanzado en el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 312-316
2. Nanda R, Kapila S. Class II Combination Therapy: Molar Distalization and Fixed Functional Appliances. Patient compliance in orthodontics [en línea]. Michigan: Elsevier; 2010 [citado 4 de enero 2016]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/ContentPlayerCtrl/doPlayContent/3-s2.0-B9780323054607000119/>.
3. Ciro P, Sandoval P, Rey D, Uribe G, Sierra A, Oberti G. Distalización de Molares Maxilares con Aparatos Intraorales de Nueva Generación que no Necesitan Colaboración del Paciente. Int. J. Odontostomat [revista en internet]. 2011, Abr [citado 4 de enero 2016]; 5(1): 39-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2011000100006&lng=es.
4. Hechandía GO, Rey D, Villegas C, Sierra A. Alternativa de tratamiento para la distalización de molares superiores con una barra transpalatina anclada a un mini-implante. CES Odontología [revista en internet]. 2010, Jul [citado 4 de enero 2016]; 23(2): 73-78. Disponible en: http://www.mediclatina.com/revistas/cesodontologia/vol16_2_01/ord06201.htm.
5. Nanda R, Kapila S. Hybrid Functional Appliances for Management of Class II Malocclusions. Patient compliance in orthodontics [en línea]. Michigan: Elsevier; 2010. [citado 4 de enero 2016]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.com/#!/ContentPlayerCtrl/doPlayContent/3-s2.0-B9780323054607000107/>.
6. Rey D, Oberti G, Villegas B, Restrepo L. Maloclusión Clase III: Corrección con Distalización Superior e Inferior. CES Odontología [revista en internet]. 2010, Enero [citado 4 de enero 2016]; 23(1): 37-43. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3705841>.
7. Mao L, Fang B, Shen G, Xia Y, Yuan L. [Clinical study of ramus implant anchorage for mandibular arch distalization]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue = Shanghai Journal Of Stomatology [revista en internet]. 2011, Oct [citado 4 de enero 2016]; 20(5): 500-505. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/22109368>.
8. Marín Manso GB, Hasan Souboh Z. Distalización de molares. Diferentes Métodos. Rev. Cubana Ortod [revista en internet]. 2001 [citado 4 de enero 2016]; 16(2): 102-7. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord06201.htm.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.