



Perspectiva contemporánea sobre la falta de espacio en ortodoncia.

Dra. Jimena Sangüeza S.
Titulada de la Universidad Mayor de San Simón.
Especialista en Ortodoncia y Ortopedia - Buenos Aires - Argentina

Es muy frecuente ver pacientes que acuden a la consulta, por problemas de falta de espacio en varios grados de severidad. Generalmente el problema de apiñamiento, se debe a la falta de espacio, cuando es de moderada a leve puede solucionarse hasta antes de la adolescencia, mediante tratamientos ortopédicos que buscan estimular el crecimiento del maxilar, para que todas las piezas dentarias tengan espacio suficiente para su correcta alineación. Pero los apiñamientos severos tienen muchas veces como mejor opción para un buen tratamiento de ortodoncia, la extracción terapéutica de piezas dentarias, para crear el espacio necesario para la alineación del resto de dientes que están en mala posición.

Los pacientes sienten gran temor y resistencia cuando el ortodontista les propone la extracción de piezas dentales, en una época en que contamos con tantos avances, para salvar los dientes mediante tratamientos odontológicos, parece irónico el proceder con las extracciones. Pero cuando los dientes se han ubicado, en una excesiva posición protruida (adelante), en un patrón de crecimiento vertical, muchas veces no queda otra alternativa. Estos son algunos de los factores que analiza el ortodontista, antes de tomar una decisión terapéutica:

- * Correcta Posición y angulación de los dientes en sus maxilares.
- * Correcta posición de los maxilares respecto al macizo craneofacial.
- * Posición inicial de los labios (protruidos, normoposición o retroposición).
- * Posición inicial del mentón.
- * Protrusión labial en relación con el mentón y la nariz.
- * Edad del paciente (si se encuentra o no en crecimiento).
- * Biotipo facial.
- * Tipo de cierre labial.
- * Sobremordida y resalte de los dientes anteriores.
- * Tipo de intercuspidación de todos los dientes.

Me forme con una filosofía conservadora americana y europea. La ideología de “no extracciones a cualquier costo” ha sido derrotada por “extracciones en casos necesarios”. En los últimos años ha disminuido la tendencia de extraer piezas por razones ortodónticas, dada la aparición de nuevas modalidades terapéuticas de tratamiento tales como distalización de molares, expansión de arcos dentales, stripping, aparatología fija, interarco y brackets de autoligado, entre otras. A continuación, se muestran 2 casos distintos, el primero:

Caso #1 Sin extracciones con una falta severa de espacio.

- * Severa Falta de espacio para los caninos e incisivos laterales superiores Fig. 3



Fig. 1: Pre - tratamiento Sonrisa



Fig. 2: Pre - tratamiento Perfil Facial



Fig. 3: Pre - tratamiento - Arcada Superior



Fig. 4: Pretratamiento.
Los 2 incisivos laterales se encuentran por detrás.



Fig. 6: Post - tratamiento Perfil Facial



Fig. 5: Post - tratamiento Sonrisa



Fig. 7: Post - tratamiento
Alineación de todas las piezas dentarias sin extracciones



Fig 8: Post - tratamiento.
Alineado de todas las piezas dentarias

Labio superior retruido (hacia atrás) Fig. 2

Se alinearon los dientes superiores sin ninguna exodoncia, Fig. 8, con métodos conservadores de expansión, debido a la retrusión del labio.

De haber realizado las exodoncias, se habría exacerbado la retrusión labial, Fig. 7

Pero, ¿Cuándo son realmente necesarias las extracciones terapéuticas?

Cuando hay:

- * Excesiva protrusión labial en relación con el mentón y la nariz.
- * Deformación de los músculos del mentón debido a un cierre labial forzado.
- * Cuando no hay hueso posterior para distalar todos los dientes.
- * Dientes muy inclinados hacia vestibular (afuera).
- * Existen problemas articulares que impiden tener un fulcro posterior.
- * Mordida abierta anterior.
- * Patrón de crecimiento vertical severo .
- * Altura facial aumentada.

Este es un tema complejo, controvertido y demasiado amplio. Por eso, creo que lo mejor es mostrar un caso de ortodoncia, con extracción de cuatro premolares, en comparación al caso arriba mostrado, en el que no se justificaban las extracciones, a manera de ejemplo.

Caso #2. Con exodoncias.-

Caso con una biprotrusión dentoalveolar (dientes salidos)

que le causaba:

- * Cierre labial forzado debido a una posición protruida de los dientes delanteros, Fig. 9.
- * Excesiva contractura de los músculos del mentón. Fig.11.
- * Un problema en la estética facial debido a un perfil protusivo (labios echados hacia adelante). Fig. 11

Para solucionar el problema se practicó la extracción de los cuatro primeros premolares, creando así el espacio necesario para llevar hacia atrás, los dientes interiores protruidos mediante aparatos de ortodoncia.

De este modo se logró una buena oclusión dental y mejorar la estética del perfil, lo cual no hubiera sido posible sin la extracción de estas piezas dentales. Fig. 12.

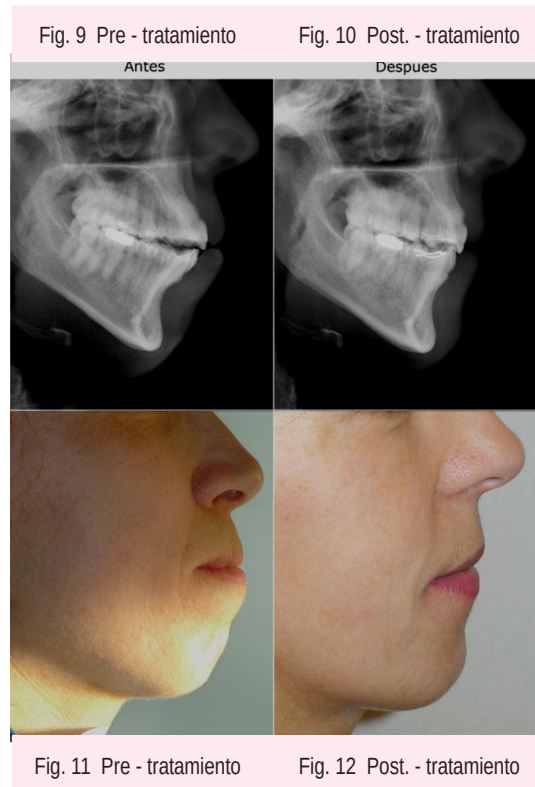


Fig. 11 Pre - tratamiento

Fig. 12 Post - tratamiento



Fig. 13

Fig. 14 Post - tratamiento

Este análisis es controversial, pero exitoso, por tal motivo los invito a consultar sus propios casos, visitando nuestra dirección o comentando sus inquietudes a nuestro correo electrónico.

Ortodonciasanguenza@hotmail.com
www.rtodonciasanguenza.com