



## Tratamiento de mordida cruzada posterior y apiñamiento severo en adulto con el sistema de brackets Incognito™

• Dr. Iñaki Zamalloa •

Ortodoncista de práctica exclusiva en Bilbao.

### INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de un paciente adulto con mordida cruzada posterior y apiñamiento severo tratado con brackets linguales Incognito™.

El paciente acude a consulta para segunda opinión porque la primera propuesta que recibió no era de su agrado. Consistía en expansión maxilar asistida quirúrgicamente (SARPE) y aparatología fija multibracket por vestibular.

Tras estudiar el caso decidimos que era posible corregir los aspectos fundamentales de su oclusión sin necesidad de cirugía y hacerlo satisfaciendo su demanda de un sistema de tratamiento que fuera lo más estético posible.

### CASO

Varón de 32 años de edad que acude a consulta para “mejorar la estética de la sonrisa”.

En el análisis facial (Fig. 1) presenta:

- Tercio Facial aumentado.
- Sellado labial no forzado.
- Sonrisa gingival y en media sonrisa (foto) exposición de incisivo completo.
- Ligera eversión de labio inferior.

En el análisis intraoral (Fig. 2) presenta:

- Mordida cruzada posterior derecha.
- Apiñamiento severo en ambas arcadas.
- Rotación severa de 4.3, 3.3, 2.1.
- Compresión maxilar dentoalveolar.
- Forma arcada inferior alterada.
- Incisivos laterales superiores cortos y estrechos, que no mantienen una proporción adecuada con los centrales.
- Ausencia 1.6 y anatomía anómala de 1.7.
- Desplazamiento entre relación

céntrica y oclusión céntrica. La mandíbula se desplaza hacia el lado de la mordida cruzada.

- A nivel periodontal presenta ligera gingivitis y acúmulo de placa.

Análisis radiográfico (Fig. 3)

En la radiografía panorámica se observa la presencia del cordal superior izquierdo incluido y seno maxilar derecho alto en la zona de la ausencia del 1.6.

En la telerradiografía lateral se observa un patrón dolicofacial con mandíbula hiperdivergente, tercio inferior aumentado y sínfisis estrecha.

### DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO

En este caso el aspecto más complicado de diagnosticar era lo concerniente a la mordida cruzada. Bajo mi punto de vista había varios factores que la producían. El maxilar presentaba una compresión



Figura 1.



Figura 2.

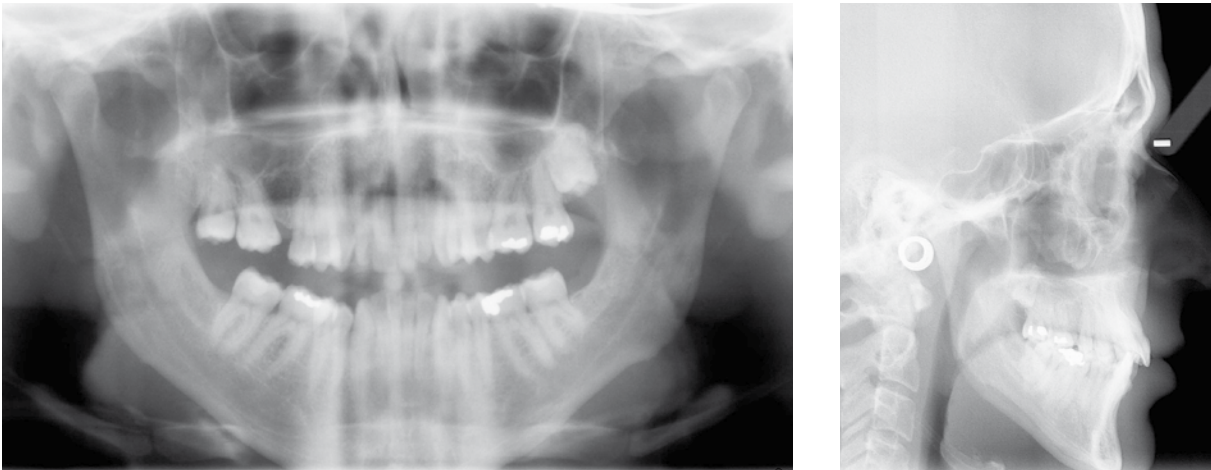


Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.

sión ligera de origen dentoalveolar, la forma de arcada mandibular estaba alterada con el 4.4 y el 4.5 vestibulizados y el 4.6 lingualizado y además presentaba una ligera desviación mandibular hacia la derecha por falta de coordinación de las arcadas.

Corrigiendo todos estos aspectos obtendríamos la corrección de la mordida cruzada.

Para la solución del apiñamiento superior con la recuperación de la forma de arcada se obtenía espacio suficiente. Y en la arcada

inferior además del espacio que se obtenía con la conformación de la arcada inferior, se planificó striping de 0,2 mm de mesial de 3.4 a mesial de 4.4

Con la ausencia del 1.6 se planificó la apertura del espacio para la colocación de un implante osteointegrado (Fig. 4). Cuando el paciente vió el setup, animado por lo que se podía conseguir nos pidió si era posible cerrar el espacio del 1.6 para evitar la colocación de un implante. Al presentar un seno maxilar alto avisamos del retraso que podía suponer y decidimos cerrarlo.

### SECUENCIA DE TRATAMIENTO

El tratamiento se llevó a cabo en 24 meses.

Se comenzó con el cementado de la arcada superior y un mes después se cementó la inferior. El 2.1, 3.3 y 4.3 no se cementaron de inicio debido a la falta de espacio.

El alineamiento se realizó con arcos de .014 de Nitinol SE. Con ayuda de coils de Niti se fueron abriendo espacios para los dientes más rotados.

Para la rotación inicial del 2.1 se utilizó un botón estético por vestibular y otro metálico por lin-

gual para poder ejercer una cupla con cadenetas (Fig.5). Este sistema se mantuvo durante 6 semanas y durante esa fase se colocó un arco de .016"x.022" de Niti SE.

Una vez cementados los brackets de los dientes más rotados se volvió al .014" Niti SE y se progresó a arcos de .016"x.022" de Niti SE. (Fig.6) y .018"x.025" de Niti SE.

Para ayudar a la conformación y la coordinación de las arcadas se asoció el uso de elásticos de mordida cruzada en el lado derecho.

Una vez corregida la mordida cruzada se colocaron arcos de .016"x.024" de acero para dar torque a los segmentos posteriores.

Por último se colocaron arcos de .018"x.018" de Betatitanio para la fase de detallado y terminación que tan importante es en todos nuestros casos.

Tras la retirada de los aparatos se colocaron retenedores fijos de 4.3 a 3.3 en arcada inferior y de 2.3 a 1.3 en arcada superior, además de férulas transparentes en ambas arcadas para uso nocturno. (Fig.7)

Un mes después de la retirada de aparatos se realizó blanqueamiento dental externo en ambas arcadas y otro mes después se realizaron los composites en 1.2, 2.2 y 2.1. (Fig.8)



Figura 6.



Figura 7.





Figura 8.

### CONCLUSIONES

- La clave para el éxito en la solución de un caso de Ortodoncia es hacer un diagnóstico correcto del caso. Dar con el origen del problema, multifactorial en la mayoría de los casos, para poder planificar su solución.
- El segundo paso es elegir las herramientas adecuadas para realizar los propósitos que nos establezcamos.
- Los brackets linguales Incognito™ son una herramienta fiable para la consecución de nuestros objetivos en el tratamiento de nuestros pacientes incluso en casos complicados, como el que presentamos.