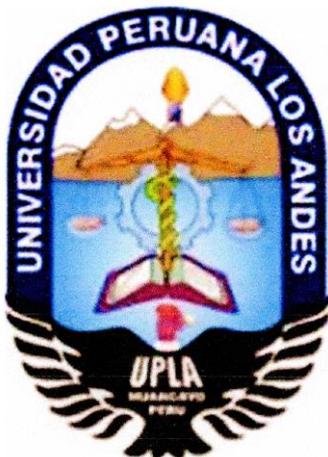


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO: TRATAMIENTO DE APIÑAMIENTO Y CANINOS
ECTÓPICOS INFERIORES CON APARATOLOGIA
ORTODONCICA FIJA**

Para optar el : Título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Mueras Ayllón Germán Norberto

Asesor : Mg. Hospinal P Escajadillo Jane

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución de Investigación: Consultorio Odontológico particular

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA:

DEDICADO A MIS PADRES, QUE SIEMPRE ME
DIERON EL APOYO INCONDICIONAL EN MI
FORMACION Y EN MI VIDA.

DEDICADO TAMBIEN A TODOS MIS SERES
QUERIDOS, FAMILIARES Y AMIGOS, TODOS
ELLOS QUIENES NUNCA DUDARON EN MI
CAPACIDAD COMO ESTUDIANTE, COMO
PERSONA Y AHORA COMO FUTURO
PROFESIONAL.

QUE SE MULTIPLIQUEN LOS BUENOS DESEOS,
LOS EXITOS QUE SIEMPRE ME BRINDARON.

BENDICIONES A TODOS.

AGRADECIMIENTO

AGRADEZCO A MIS MAESTROS, PERSONAS DE GRAN SABIDURIA QUIENES A LO LARGO DE MI CARRERA PROFESIONAL SE HAN ESFORZADO FORMANDOME COMO BUEN ESTUDIANTE Y COMO PERSONA.

MI AGRADECIMIENTO TAMBIEN A TODAS LAS PERSONAS QUE ME APOYARON CON SU TIEMPO DESINTERESADAMENTE EN LAS CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD.

BENDICIONES A CADA UNO DE USTEDES.

RESUMEN

En la mayoría de los pacientes tanto niños como los adolescentes se presentan diferentes casos de apiñamiento y presentan también caninos en mala posición o ectópicas, esto conlleva desde luego a una estética incorrecta dejando al paciente muchas veces con problemas psicológicos, por tal motivo la intervención en el tratamiento ortodóncico es necesario para alinear los dientes en mala posición. Los caninos son piezas dentarias fundamentales en la arcada dental ya que ellos van a formar el contorno y adecuada posición de los demás dientes por lo tanto con el uso de aparatología ortodóncico fija es posible alinear estas piezas dentarias. Se obtuvo los datos de la paciente de sexo femenino (14 años), con el padre preocupado por la posición que presentan los dientes sobre todo la posición ectópica de los caninos y el apiñamiento que está produciendo en el sector anterior superior. Después del tratamiento ortodóncico se logró posicionar exitosamente los caninos, se logró devolver al paciente una mejor estética con dientes alineados logrando así una armonía facial, se logró obtener una adecuada relación molar y una buena posición de los caninos y por ende una buena relación canina, se finalizó el tratamiento devolviendo al paciente una adecuada salud periodontal y gingival.

Es necesario que todo tratamiento de ortodoncia tenga una minuciosa observación y un buen estudio del caso empleando diferentes análisis auxiliares, así como radiografías panorámicas laterales de cráneo, estudio de modelos, etc. Que ayudaran enormemente realizar un buen diagnóstico y por ende un buen tratamiento ortodóncico.

Palabras claves: Ectópica, apiñamiento, ortodóncica fija, periodontal, gingival.

ABSTRACT

In the majority of patients, both children and adolescents, different cases of crowding are presented and they also present canines in a bad position or ectopic, this of course leads to incorrect aesthetics, leaving the patient many times with psychological problems, for this reason the intervention in Orthodontic treatment is necessary to align misaligned teeth. The canines are fundamental dental pieces in the dental arch since they are going to form the contour and adequate position of the other teeth, therefore with the use of fixed orthodontic appliances it is possible to align these dental pieces.

The data of the female patient (14 years old) was obtained, with the father concerned about the position of the teeth, especially the ectopic position of the canines and the crowding that it is producing in the upper anterior sector. After orthodontic treatment, it was possible to successfully position the canines, it was possible to return to the patient a better aesthetic with aligned teeth, thus achieving facial harmony, it was possible to obtain an adequate molar relationship and a good position of the canines and therefore a good canine relationship. The treatment was completed, returning the patient to adequate periodontal and gingival health.

It is necessary that all orthodontic treatment have a detailed observation and a good study of the case using different auxiliary analyses, as well as lateral panoramic radiographs of the skull, study of models, etc. That they would help enormously to make a good diagnosis and therefore a good orthodontic treatment.

Keywords: Ectopic, crowding, fixed orthodontic, periodontal, gingival

CONTENIDO

CAPITULO I

| | |
|---------------------------|---|
| DEDICATORIA:..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| RESUMEN Y ABSTRACT..... | 4 |
| CONTENIDO..... | 6 |
| CONTENIDO DE FIGURAS..... | 8 |

CAPITULO II

| | |
|--|----|
| 2.1 INTRODUCCIÓN | 9 |
| 2.1.1 Planteamiento del problema | 10 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| ANTECEDENTES | 11 |
| 2.2.1 BASES TEÓRICAS | 14 |
| Factores relacionados a la presencia de caninos ectópicos..... | 14 |
| Función e Importancia de los caninos | 15 |
| Formación y secuencia de erupción de los caninos..... | 15 |
| Biotipo facial..... | 16 |
| Importancia..... | 16 |
| 2.3 OBJETIVO GENERAL | 17 |

CAPITULO III

| | |
|--------------------------------------|----|
| 3 CONTENIDO..... | 18 |
| 3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO..... | 18 |

| | |
|--|----|
| HISTORIA CLÍNICA | 18 |
| 3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO | 24 |
| 3.3 PLAN DE TRATAMIENTO..... | 24 |
| TRATAMIENTO PREVIO Y CORRECTIVO: | 24 |
| PROCEDIMIENTO..... | 25 |
| PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO..... | 29 |
| CAPITULO IV | |
| CONCLUSIONES | 30 |
| CAPITULO V | |
| APORTES..... | 31 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 32 |
| ANEXOS | 34 |
| ANEXO 1 | 34 |
| ANEXO 2 | 35 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| FIGURA N°01 | 20 |
| Vista frontal del paciente | |
| FIGURA N°02 | 20 |
| Examen extra oral | |
| FIGURA N°03 | 22 |
| Vista oclusal de los diente apiñados | |
| FIGURA N°04 | 22 |
| Caninos inferiores ectópicos y apiñamiento superior | |
| FIGURA N°05 | 23 |
| Análisis Radiográfico | |
| FIGURA N°06 | 25 |
| Profilaxis antes del tratamiento | |
| FIGURA N°07 | 25 |
| Instalación del arco transpalatino | |
| FIGURA N°08 | 26 |
| Control a los 6 meses | |
| FIGURA N°09 | 26 |
| Control a los 12 meses | |
| FIGURA N°10 | 27 |
| Acabado y cierre de espacios con ligas, control a los 16 meses | |
| FIGURA N°11 | 28 |
| Finalización del tratamiento | |

CAPITULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

La estética dental es uno de los principios odontológicos para lo cual se necesita la buena posición de los dientes en las arcadas dentarias, motivo por el cual es indispensable la buena posición de los caninos y de los demás dientes. Los caninos son piezas dentarias fundamentales en la arcada dentaria ya que ellos van a formar el contorno y adecuada posición de los demás dientes por lo tanto con el uso de aparatología ortodóncico fija es posible alinear estas piezas dentarias.

En muchos casos por ausencia de espacios durante la erupción de los dientes permanentes no es posible la correcta posición de los dientes y por consiguiente produce una mala alineación o mala posición de los dientes sobre todo de los dientes anteriores. Estos tratamientos se pueden realizar dependiendo de la edad del paciente se puede utilizar ortodoncia interoceptica en una edad temprana, de lo contrario se puede alinear con ortodoncia correctiva. En esta oportunidad trataremos de un caso clínico en el cual trataremos de alinear los dientes con la ortodoncia correctiva, ya que las posiciones de los caninos no se encuentran en una buena posición sobre todo de los caninos inferiores que se encuentran en posición ectópica. Con la ayuda de la aparatología ortodóncico fija lograremos devolver la estética y una buena posición de los dientes permanentes de la paciente. (3)

2.1.1 Planteamiento del problema

En la mayoría de los pacientes tanto niños como los adolescentes se presentan diferentes casos de apiñamiento y presentan también caninos en mala posición o ectópicas, esto conlleva desde luego a una estética incorrecta dejando al paciente muchas veces con problemas psicológicos, por tal motivo la intervención en el tratamiento ortodóncico es necesario para alinear los dientes en mala posición.

En muchos casos cuando la discrepancia de espacio es mayor a 7 mm es necesario realizar la exodoncia de algunas piezas dentarias que muchas veces se tiene que sacrificar una premolar o do pre molares. Por eso es necesario realizar un minucioso análisis de modelos y radiográfico para determinar un buen diagnóstico y un buen plan de tratamiento, ya que en muchos casos mal diagnosticados nos pueden llevar al fracaso del tratamiento.

2.2 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

JANET KELLY TENORIO, MANUEL GUSTAVO CHÁVEZ Y SEVILLANO. (5). Realizaron un estudio en el cual se comparó los trabajos cefalométricos de tweed y la cefalometría de Steiner, como ya es de conocimiento de muchos profesionales estos dos tipos de cefalometrías se utilizan en distintos tipos de trabajos de diagnóstico previo va un tratamiento ortodoncico. Es así que se realizó una comparación de estos tipos de cefalometrías encontrando que en casi 100 cefalometrías laterales dando un valor de -4.08 mm como promedio para Steiner y la cefalometría de tweed obtuvo -2.70 mm llegando a una conclusión entre estos dos tipos de cefalometrías que la cefalometría de Steiner de da un menor movimiento de tipo retrusivo de los incisivos y este tipo de examen cefalométrico es la más usada o más aceptada por los profesionales odontólogos o especialistas en la ortodoncia. A diferencia de la propuesta por el tipo de cefalometría de tweed donde se obtuvo mayor variabilidad sobre todo en la posición del incisivo y esto indicaba que se tenía que hacer movimiento de tipo retrusivo en el tratamiento o planificación.

PAULO SANDOVAL; NERILDA GARCÍA; et al. (6) Medidas Cefalométricas en Telerradiografías de Perfil de Pre-Escolares de 5 Años de la Ciudad de Temuco – Chile.2011. uno de los problemas mas cotidianos en los estudios cefalométricos es la falta de parámetros cefalométricos y estas deben de estar validadas para poder emplearlas en diferentes tipos de

poblaciones es así que se realizó unos parámetros utilizando los valores de Wits y se encontró que para los varones son de 1,0mm y para las mujeres de 1.5mm y estos al ser aplicados su relación se obtuvo que los parámetros internacionales tiene diferencia de error ya que al ser aplicados para medir valores como SNA y SNB nos darán valores que probablemente en los niños que fueron parte del estudio arrojaron con mandíbula retraída

PRISCILA MORALES VÁSQUEZ ET AL. (9) En un estudio realizado sobre caninos ectópicos en una población de mujeres y varones teniendo como resultado de una encuesta de mas de 500 modelos de estudio se pudo comprobar que un buen porcentaje de los modelos de estudio presentaron uno o más dientes en posición ectópica 30 por ciento aproximadamente. Y se encontró que los dientes ectópicos se presentaban en mayor porcentaje en el maxilar superior con 14 por ciento y sobre todo de la arcada derecha que tuvo un porcentaje de 13 por ciento a comparación con la arcada izquierda que tuvo un 10 por cientos.

Estos valores son muy semejantes a los estudios que se realizaron en otros países como la india que también encontraron valores similares en la frecuencia de dientes ectópicos en diferentes modelos de estudio de edades tempranas. Por lo tanto, los tratamientos ortodoncicos que se realizan en la consulta privada tienen siempre un porcentaje elevado en los problemas de posición de los dientes y sobre todo en los dientes ectópicos de las piezas caninas tanto superiores como inferiores.

CHINTAKANON Y BOONPINON (10) realizaron un estudio en

Tailandia en donde encontraron un 0.75% de primeras molares con erupción ectópica.¹⁹ Bondermark y Tsiopa encontraron en segundas molares permanentes un porcentaje de 1.5% en erupción ectópica siendo más frecuente en la mandíbula que en el maxilar.²⁶

ALABDALLAH Y COLS.(11) encontraron un 0.9% de segundas molares con erupción ectópica.²⁷ No se encontraron primeras molares con erupción ectópica en este estudio, el porcentaje de erupción ectópica de las segundas molares maxilares fue de 0.76% en el lado derecho y de 0.57 del lado izquierdo, en la mandíbula no se encontraron molares con erupción ectópica.

VENKATA Y COLS (12) reportaron un 7.6% de caninos ectópicos.²⁰ Gupta y Cols. en la India reportaron que los dientes en posición ectópica que encontraron en mayor porcentaje fueron los caninos maxilares, seguidos de los caninos mandibulares.²² Coincidimos con los estudios de Gupta en el que los caninos fueron los dientes con mayor porcentaje de erupción ectópica. En esta investigación se encontró que después de los caninos, los dientes que presentaron un porcentaje alto de erupción ectópica fueron los incisivos laterales maxilares, seguido de los incisivos centrales maxilares. Las premolares que más se presentaron con erupción ectópica fueron los segundos premolares superiores derecha.

2.2.1 BASES TEÓRICAS

Factores relacionados a la presencia de caninos ectópicos

Entre los principales factores relacionados a la presencia de caninos ectópicos se encuentran muchos, pero mencionaremos los más relevantes o principales factores, entre ellas tenemos la posición en la que se encuentre los dientes que puede ser en vestibular, palatino y en muchos casos intermedio, también tenemos el estado radicular esto estará determinado por la forma de la raíz por ejemplo si tiene raíz dilacerada, recta, curva, incompleta etc. también se tiene como factor los problemas endocrinológicos, metabólicos, y muchos síndromes, también tenemos a los problemas de deficiencia de vitaminas sobre todo la vitamina D, también podemos mencionar los factores hereditarios que pueden ser transmitidos por los padres, se han reportado casos en la que también es un factor la exposición a irradiaciones durante la gestación en los primeros meses de embarazo.

Y dentro de los factores locales tenemos la retención de los caninos deciduos o de leche que en muchos casos permanecen demasiado tiempo en la boca y esto conlleva a una retención de la pieza permanente en una posición ectópica. (13)

Muchos autores mencionan que debido a la retención de los dientes o caninos ectópicos pueden producir la resorción radicular de las piezas contiguas a estas y esto lleva a problemas mayores posteriormente durante el tratamiento ortodóncico.

Función e Importancia de los caninos

Todas las piezas dentales son importantes en la cavidad bucal pero los caninos son unas de las piezas más fundamentales ya que estas cumplen funciones específicas como la formación de la arcada dental como parte de modelar la zona anterior de la sonrisa, aparte de la función que cumple con desgarrar los alimentos y cortar muchas de ellas también cumple como parte de la formación estética de la sonrisa ya que los caninos forman parte del inicio de estas.

Dentro de sus funciones proporciona guía para realizar los movimientos excéntricos o de lateralidad y es considerado unos de los dientes más largos de la cavidad bucal.

Formación y secuencia de erupción de los caninos

Los tratamientos de ortodoncia siempre tienen consecuencias en la mala posición de las piezas dentarias o mal oclusión dentaria y este es un problema en la mayoría de los niños y adolescentes, también es un problema en los pacientes adultos. Por lo tanto, la intervención en los tratamientos ortodóncico dependerá de la edad del paciente y el grado de apiñamiento que pueda presentar cada paciente. Es por ello que después de un minucioso estudio tanto clínico, radiográfico y de modelos se llega a la conclusión si el tratamiento ortodóncico necesita o no de las extracciones de algunas piezas dentarios para posicionar a otras de mayor importancia en la arcada dental.

En esta oportunidad tocaremos de un caso de tratamiento ortodóncico con extracciones de pre molares tanto superior como inferior. En la cual se utilizó alambres de diferentes grosores y ligas elastomericos para la tracción de los

caninos y cierre de espacios, logrando una adecuada posición de los caninos y una buena estética facial del paciente. (18)

Biotipo facial.

Es de conocimiento de muchos profesionales odontólogos que realizan tratamientos ortodóncicos que el principal problema en estos tratamientos es el espacio para colocar o posicionar armoniosamente las piezas dentarias anteriores, y en muchos casos que no se dispone de ello, se tiene la necesidad de extraer un diente para posicionar el otro, y es de conocimientos también de los profesionales que los caninos superiores o inferiores son piezas claves para la armonía de la cara o arcada dental, por lo tanto cuando tenemos caninos en posiciones ectópicas, se requiere de llevar a una posición adecuada aun teniendo que sacrificar otra pieza dentaria contigua, pero para ello se tuvo que realizar un minucioso examen o estudios de modelos y radiográficos para determinar si se tiene que extraer una pieza dentaria o no. En caso que los estudios determinen un discrepancia superior a la de 7 mm entonces tenemos las posibilidades de tener que sacrificar uno de los premolares para posicionar el canino en mala posición . (13)

Importancia

Los dientes anteriores y sobre todo los caninos son considerados piezas importantes en la cavidad bucal, ya que de ellos depende la estética y fonética del individuo, estos dientes tanto superiores como inferiores deben estar correctamente alineados en sus arcadas respectivas. Pero muchos niños

y jóvenes adolescentes tienen problemas de mal oclusión y en muchos casos problemas con dientes ectópicos que no se pueden posicionar por falta de espacio, es así que según el diagnóstico y un buen análisis de tratamiento en muchos casos es necesario la pérdida de una de las piezas dentarias de la arcada en la que se pretende alinear, y con mayor frecuencia se decide de la exodoncia de los pre molares, dando lugar al alineamiento de los caninos o y de los incisivos tanto superiores como inferiores.

Estética: Estéticamente juega un papel importante, la eminencia canina es la responsable de dar soporte al labio superior, permitiendo que los signos de envejecimiento aparezcan más tardíamente, marcan el límite del sector anterior y el posterior, e influyen directamente en la sonrisa.

Contactos interproximales: Una buena posición del canino es importante para dar contactos interproximales adecuados entre los dientes laterales y primeros premolares, de esta manera proporcionar protección al periodonto.

(3)

2.3 OBJETIVO GENERAL

Corregir el apiñamiento de los dientes y posicionar los caninos ectópicos inferiores derecho e izquierdo adecuadamente en la arcada, utilizando la aparatología de ortodoncia fija.

CAPITULO III

CONTENIDO

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO

HISTORIA CLÍNICA

Se tiene un caso de tratamiento ortodóncico de un paciente de sexo femenino de 14 años, con el padre, preocupado por la posición que presentan los dientes sobre todo la posición de los caninos y el apiñamiento que está produciendo en el sector anterior superior. Durante la anamnesis el paciente no refiere tener antecedentes hereditarios solo menciona que tuvo un pequeño retraso en la erupción de los dientes deciduos, también menciona que no tiene hábitos conocidos y el motivo de la consulta es “tengo mis caninos sobresalidos”.

HISTORIA CLÍNICA

H.C. N° 021

DATOS DEL PACIENTE:

- **Nombre:** FGR
- **Apelativo:** FIO
- **Género:** femenino
- **Edad:** 13 años
- **Fecha de nacimiento:** 04-01-07
- **Lugar de nacimiento:** Huancayo
- **Grado de instrucción:** secundaria incompleta

ANAMNESIS: se puede observar a la paciente que presenta buen estado general ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE. Es una paciente colaboradora, receptiva. Y el estado de su salud bucal es buena solo presenta algunas curaciones por realizar y podríamos decir que el riesgo estomatológico es bajo

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

La paciente presenta una apariencia aparentemente normal con cefalea no característica, presenta un peso de 55 kg con una talla de 1.56m, presenta también temperatura corporal de 36.8 grados, no presenta lesiones visibles, piel trigueña

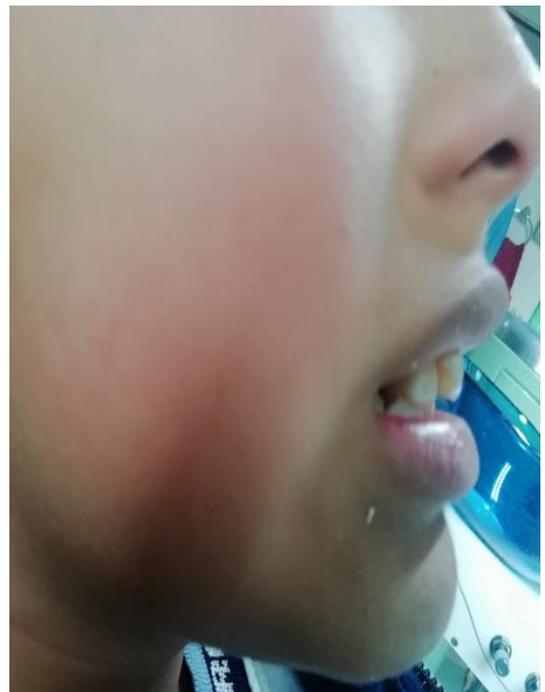
EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL E INTRAORAL

Paciente presenta un biotipo normo facial o meso facial, presenta un contorno de la cara de manera adecuada, presenta también labios incompetentes gruesos, con el ancho comisural aumentado, los tercios faciales en proporciones adecuadas, línea de la sonrisa asimétrica, presenta línea media desviada, con un perfil recto

FIGURA 1: VISTA FRONTAL DEL PACIENTE



FIGURA 2: EXAMEN EXTRA ORAL





INTRAORAL:

La paciente presenta dentición permanente, con un arco cuadrado a ovoide, no presenta ausencia de dientes, línea media desviada no coincide, con la presencia de erupción del canino, presenta una relación molar de clase II, relación canina no registrable de lado izquierdo y derecho de clase II, presenta un over bite de 3mm y un over jet de 3mm. Se puede observar el grado de apiñamiento severo en las dos arcadas

FIGURA 3: VISTA OCLUSAL DE LOS DIENTES APIÑADOS



FIGURA 4: CANINOS INFERIORES ECTOPICOS Y APIÑAMIENTO SUPERIOR



ANÁLISIS RADIOGRÁFICO

RADIOGRAFÍA PANORÁMICA

En el análisis o estudio radiográfico podemos observar la zona naso maxilar de imagen radio lucida compatibles con senos maxilares, cornetes nasales simétricos y vía aérea permeable, en la zona mandibular presenta un trabeculado óseo aparentemente normal con presencia de cóndilos asimétricos, se puede observar también dentición permanente con diente en erupción de caninos, y se observa dientes superpuestos compatibles con apiñamiento dental, presencia de 3 molares en erupción.

FIGURA 5: RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

Luego de las evaluaciones clínicas y radiográficas del paciente femenino de 13 años de edad, diagnosticado clase I esquelética con maxilar y mandibular en estado normal, con caninos inferiores en posición ectopicas, presenta apiñamiento dental, línea dental no coincide con línea media facial, inserción de frenillos adecuados, clase molar I bilateral, clase canina no valorable del lado derecho debido a los caninos no estas erupcionados. Overbite 3mm, Overjet 3mm. Podemos decir que el paciente es favorable para el tratamiento, y con el pronóstico favorable por todas las condiciones que se presenta.

3.3 PLAN DE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO PREVIO Y CORRECTIVO:

Se inició el tratamiento con las exodoncias de los premolares superior derecho y premolar inferior izquierdo, esto se planifico de esta manera por la posición en la que se encontraban los caninos y fueron zonas donde más apiñamiento se encontraban. Después de 10 días se inicia con el tratamiento de la instalación del arco trans palatino (ATP) en superior y en el segmento inferior se instala las bandas a nivel de las primeras molares. Posteriormente a ello se instala los brackets, previo a ello se realizó el tratamiento de limpieza con pasta profiláctica y piedra pómez.

PROCEDIMIENTO

Antes del inicio del tratamiento se realizaron las operatorias de los dientes cariados posteriormente se realizó una limpieza con pasta profiláctica y se inició con el tratamiento.

FIGURA 6: PROFILAXIS ANTES DEL TRATAMIENTO



- Se inicia colocando el arco palatino de contención previo a ello se realizó la impresión de arrastre y se confeccionó el ATP.

FIGURA 7: INSTALACION DEL ARCO TRANSPALATINO



FIGURAS 8: CONTROL A LOS 6 MESES



Los tratamientos fueron controlados mensualmente y cada 3 meses se cambiaron los alambres de diferentes calibres. después de un año de tratamiento se logró posicionar los caninos superiores e inferiores y se logró recuperar el espacio para el ingreso de estos dientes gracias al crecimiento cráneo facial.

FIGURA 9: CONTROL A LOS 12 MESES



. Podemos observar la posición correcta de los caninos inferiores y el cierre de espacio entre los incisivos superiores.

- Se controla los problemas gingivales y se concluye con la colocación del alambre niti 16 x 16". Cabe señalar que los cambios de los alambres o arcos se realizó cada 3 meses

FIGURA 10: ACABADO Y CIERRE DE ESPACIOS CON LIGAS ELASTOMERICAS, CONTROL A LOS 16 MESES



- . Se realiza el acabado final con ligas elásticas, cierre de espacios y oclusión
- . Se coloca alambre de ligadura para la contención de las piezas dentales y se termina el tratamiento a los 2 años aproximadamente.
- . Se logra obtener la línea media centrada, relación molar clase I, relación canina clase I.
- . Paciente presenta dientes anteriores macrodónticos, con ligera incompetencia labial

FIGURA 11: FINALIZACION DEL TRATAMIENTO



PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO

Se logró posicionar exitosamente los caninos y llevarlo a su posición adecuada dentro de la arcada maxilar; con ello se logró clase I molar y canina de ambos lados, mejorando la forma de arcadas, se mejoró el perfil y eje axial de incisivos. El caso fue finalizado después de 2 años aproximadamente de tratamiento. En el análisis extra oral, obtuvimos como resultado un paciente con una sonrisa agradable con ligera incompetencia labial debido a la macrodoncia anterior de los dientes, y un perfil facial recto. Se observa el lugar correcto de los caninos alineados, clase I canina y molar derecha e izquierda. Línea media dental centrada, sobremordida horizontal y vertical adecuada y se concluyó el tratamiento retirando aparatología fija y como contención se colocó retenedor fijo desde 33-43 inferior por lingual y placa de contención de acrílico superior.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

1. Después del tratamiento ortodóncico se logró devolver al paciente una mejor estética con dientes alineados logrando así una armonía facial.
2. Se logró obtener una adecuada relación molar y una buena posición de los caninos y por ende una buena relación canina
3. Se finalizó el tratamiento devolviendo al paciente una adecuada salud periodontal y gingival
4. Es necesario en todo tratamiento ortodóncico realizar un buen diagnóstico clínico y radiográfico para iniciar un adecuado trabajo
5. Por problemas del tamaño de los dientes anteriores superiores se obtuvo una ligera incompetencia labial y una sonrisa pronunciada
6. Gracias al desarrollo cráneo facial de la edad temprana de tratamiento en pacientes jóvenes podemos ganar espacio para la posición de los dientes

CAPITULO V

APORTES

En la actualidad no podemos atribuir a ninguna causa específica que nos pueda conllevar a determinar cuál es la causa principal de la formación de caninos ectópicos que a su vez estas producen apiñamiento de los demás dientes.

Es importante saber que mediante un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado a temprana edad podemos simplificar tratamientos costosos, y algunos autores recomiendan tratamientos preventivos para evitar la presencia de apiñamientos y sobre todo de los caninos ectópicos.

Es necesario que todo tratamiento de ortodoncia tenga una minuciosa observación y un buen estudio del caso empleando diferentes análisis auxiliares, así como radiografías panorámicas laterales de cráneo, estudio de modelos etc. Que ayudaran enormemente realizar un buen diagnóstico y por ende un buen tratamiento ortodóncico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sadakatsu Sato, Patricia Parsons, Erupción de los Dientes Permanentes. Atlas a color. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, S.A. Cap.9 Pág. 59-60
2. Varela Margarita, Ortodoncia Interdisciplinar, Ed. Océano, 2006, España, pag.189.
3. Sim, Joseph M. Movimientos dentarios menores en niños. 2ª. Edición. Ed. Mundi, Argentina, 1980, pag.551.
4. Kuftienc MM, Stom, Shapira. Canino superior impactado: parte 1, revisión de conceptos, Journal of Pediatric Dentistry Practice (ed. Esp) 1997, pag.55-65
5. Janet Kelly Tenorio, Manuel Gustavo Chávez y Sevillano. Evaluación de la discrepancia cefalométrica según Steiner, Tweed en pacientes con relación esquelética clase I. Perú. 2012. uri <https://hdl.handle.net/20.500.12727/1887> Colecciones Kiru - vol. 09, no. 2 [12].
6. Archer Harry W. Cirugía Bucal, Atlas paso por paso de Técnicas Quirúrgicas, Tomo 1, Editorial Mundi, Argentina, 2ª. Edición, 1978. Pág. 18-25
7. Trujillo Fandiño JJ. Retenciones dentarias en la región anterior. Práctica Odontológica 1990; 11:29-35
8. Fradeani M. Análisis Estético. Milán: Quintessence. 2003.
9. Pricila Morales Vascones et al.. Tratamiento odontológico de dientes ectópicos. Rev Europea de Odontolestomatología, Publicado el: 02/02/2015 10:31:32 online
10. Proffit W, Fields H, Sarver D. Ortodoncia contemporánea 5th Ed. Elsevier. 2013.
11. Bustamante M, Prato R. Etiopatogenia y terapéutica de caninos permanentes ectópicos e incluidos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws" edición electrónica junio 2010. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada: 11-dic-2018..
12. Vela A, Lasagabaster F. Un método eficaz de tracción y enderezamiento de dientes incluidos. Ortodoncia Española, 2001;41(4):287-296.
13. Nolla C. El desarrollo de los dientes permanentes. J. Dent Child. 1960; 27(4): 254-66.
14. Rodríguez Y, Kowalyszyn K, Romero M, Martínez de Páez N. Evaluación clínica y radiográfica de Erupción Ectópica de Canino Permanente Superior Derecho Retenido. Reporte de un caso. Acta Bioclínica [en línea]. 2016 [consulta: 28 Nov 2017]; 6(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/download/7370/723910>.
15. Rivero JC. Caninos incluidos: un acercamiento a su etiopatogenia y consideraciones

- clínicas. *Ortod. Esp.* 2004; 44(2):141-51.
16. Salinas, L., Cristian, P. Caninos incluidos biomecánica de arcos dobles. *Rev. Act. Clin. Med.* ISSN 2304-3768. 2012; 20 (20): 1022-1026.
 17. M. Chiapasco & cols. Piezas dentarias incluidas. En: M. Chiapasco, P. Casentini, S. Accardi, G. Garattini, M.C. Meazzini, editores. *Tácticas y técnicas en cirugía oral.* España: Amolca; 2015. p. 127-130.
 18. Perez, F. M. A.; Pérez, F. P. & Fierro, M. C. Alteraciones en la erupción de caninos permanentes. *Int. J. Morphol.* 2009; 27(1):139- 143.
 19. Lucea A. Caninos Incluidos. Tratamiento con biomecánica de arcos dobles. *Ortodoncia Clínica.* 2005; 8(1):22-32.
 20. Peñarrocha M. A, Peñarrocha M, Larrazábal C, García B. Caninos incluidos, consideraciones quirúrgicas y ortodóncicas. *Arch. Odontoestomatol.* 2003; 19(5): 336-46.
 21. Bustamante M., & Prato, R. J. Etiopatogenia y terapéutica de caninos permanentes ectópicos e incluidos. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.* 2010; 9 (7), 582

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTODONCIA FIJA

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal tendrá que firmar usted o su representante legal el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento. Yo FGR de 13 años de edad, he sido informado por el Bachiller Germán Norberto Mueras Ayllón que me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar un tratamiento ortodóntico, con objeto de conseguir una mejor alineación de los dientes, para de esta manera prevenir problemas posteriores, mejorando a la vez la masticación y la estética. Para ello se emplean aparatos de ortodoncia que pueden ser removibles o fijos. Se que es posible que los aparatos removibles se pierdan fácilmente si no están en la boca, y que en este caso el coste de reposición correrá por mi cuenta. El Dentista me ha explicado que los aparatos pueden producir úlceras o llagas, dolor en los dientes que están con los aparatos y que es frecuente que con el tiempo se produzca reabsorción de las raíces, de manera que estas queden más pequeñas, así como la disminución de las encías, que pueden requerir tratamiento posterior. También me ha explicado el Dentista que el tratamiento puede requerir la extracción de algún o algunos dientes sanos, incluso puede ser necesario la extracción de las muelas del juicio. También sé que el tratamiento ortodóntico puede ser largo en el tiempo, meses e incluso años, lo que no depende de la técnica empleada ni de su correcta realización sino de factores generalmente biológicos, y de la respuesta de mi organismo, totalmente impredecibles, y que durante todo este tiempo deberé extremar las medidas de higiene de la boca para evitar caries y enfermedad de las encías. El Dentista me ha explicado que suspenderá el tratamiento si la higiene no es la adecuada porque corre gran riesgo mi dentición de sufrir lesiones cariosas múltiples u otros padecimientos derivados de la escasez de higiene oral. Asimismo me ha informado que tras la conclusión del tratamiento, se pueden producir algunos movimientos dentarios no deseados y que deberé acudir periódicamente para ser revisado para evitar recaídas. He comprendido lo explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que he solicitado. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello, **DOY MI CONSENTIMIENTO**, para que se me practique el tratamiento de ortodoncia.

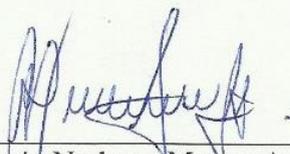
Huancayo 22 de Junio del 2022


Bachiller en Odontología
Germán Norberto Mueras Ayllón

Anexo 2

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA

En la fecha, yo **Germán Norberto Mueras Ayllón**, identificado con DNI N° **70420906**, Domiciliado en **Av. Giráldez N°652 - Huancayo**, BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **TRATAMIENTO DE APIÑAMIENTO Y CANINOS ECTÓPICOS INFERIORES CON APARATOLOGIA ORTODONCICA FIJA**. Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.



Germán Norberto Mueras Ayllón
DNI N° 70420906
Huancayo 22 de Junio del 2022.