

Tratamiento con alineadores y elásticos de una maloclusión de clase II asimétrica con mordida abierta posterior unilateral

CASO CLÍNICO



Dr. Arturo Vela



Dra. Felicidad Lasagabaster

Resumen

Presentamos el tratamiento de una maloclusión compleja de clase II asimétrica agravada con una severa mordida abierta posterior unilateral. La clave para poder corregir la mordida abierta posterior estuvo en el uso de elásticos verticales linguales, en combinación con la cuidadosa planificación de la secuencia de movimientos con los alineadores. Ello permitió conseguir los objetivos de tratamiento con un correcto control de la interposición lingual.

Palabras clave

Mordida abierta, mordida abierta posterior, alineadores, elásticos verticales, salto virtual, clase II asimétrica.

Caso clínico

Es bien conocida la dificultad que presenta el tratamiento de las mordidas abiertas poste-

riores por su complejo entramado etiológico, que habitualmente incluye un componente funcional muy acentuado. Presentamos en este artículo el tratamiento de una maloclusión de clase II asimétrica con mordida abierta posterior unilateral (Fig. 1). La paciente acudió a nuestra clínica tras haber recibido varias propuestas que incluían, sin excepción, tratamientos combinados con cirugía. Asumiendo las limitaciones de un tratamiento sin cirugía, la paciente aceptó someterse a un tratamiento exclusivamente ortodóncico con alineadores y elásticos. Nuestro plan se marcaba como objetivo principal el cierre de la mordida con una adecuada oclusión funcional, además, por supuesto, de mejorar la estética de la sonrisa. Secundariamente intentaríamos también corregir el problema sagital hasta llegar a la clase I. La asimetría esquelética, que no era severa, se mantendría lógicamente invariable, pero intentando que tuviera la menor repercusión estética y funcional posible.

En nuestra experiencia, el tratamiento de las mordidas abiertas con alineadores tiene unas ventajas indudables con respecto a la aparatología fija, entre otras cosas porque aporta un elemento "barrera" semipermanente para la lengua, que facilita el cierre de la mordida al evitar el contacto de ésta contra los dientes.



Figura 1A. Situación inicial de la paciente

Esto facilita los movimientos ortodóncicos verticales a la vez que permite una reeducación funcional "espontánea" más sencilla. El mayor reto en este caso era validar la eficacia de los alineadores también en el tratamiento de una mordida abierta posterior, que como sabemos suele ser mucho más difícil de manejar.

La planificación del tratamiento incluía tres partes bien diferenciadas. En un primer momento tuvimos que determinar la existencia o no de algún diente anquilosado que pudiese ser la causa del problema, máxime con la presencia del 3.5 endodonciado, que podía corresponderse con un antiguo traumatismo mandibular durante el periodo de crecimiento. Para ello llevó durante ocho semanas unos elásticos verticales por la cara lingual de las piezas posteriores izquierdas involucradas en



Figura 1B. Situación inicial de la paciente



Figura 1C. Situación inicial de la paciente



Figura 1.D. Situación inicial de la paciente



Figura 2. Botones por palatino y lingual de los dientes involucrados en la mordida abierta.

la mordida abierta (Fig. 2). El uso de este tipo de elásticos tiene la ventaja de que, además de generar vectores verticales extrusivos, hacen de "rejilla" para la lengua, que no puede ocupar el espacio interoclusal. Si algún diente demostrase estar anquilosado, sería excluido del tratamiento y tratado de manera individualizada con un procedimiento quirúrgico-prostodónico aparte. A las ocho semanas se comprobó que todos los dientes tenían una movilidad normal y por tanto no había ninguna anquilosis que pudiera interferir en el tratamiento.

En segundo lugar se planificó el tratamiento principal con alineadores Invisalign® en dos fases, priorizando el cierre de la mordida abierta lateral sobre otras consideraciones. Se tuvieron en cuenta ciertos principios básicos que permitieran conseguir los objetivos fundamentales del tratamiento:

1. Siendo la asimetría de origen mandibular, la extrusión y nivelación debía realizarse solo a costa de los dientes de la arcada inferior, para evitar el canteo del plano oclusal superior que

hubiera empeorado la estética de la sonrisa. Para ello se consideró el plano oclusal superior como referencia, coincidente con el plano bicomisural (Fig. 3)



Figura 3A. Nivelación a costa de la arcada inferior, manteniendo el plano oclusal superior paralelo al bicomisural.

2. Se planificaron recortes para botón en las caras palatinas y linguales de los dientes involucrados en la mordida abierta lateral para el uso de elásticos verticales linguales (Fig. 4).

3. El plan incluía una ligera distalización se-

cuencial de tan sólo 1.5 mm del segundo cuadrante, que es lo máximo que admitía ser desplazada la línea media superior. El resto de la corrección de la clase II canina izquierda debería corregirse en lo posible mediante mesialización de la hemiarcada inferior izquierda, para no comprometer la línea media superior (Fig. 5).

4. El alineamiento superior se lograría mediante una expansión limitada, ya que presentaba de inicio torques ligeramente negativos en ambas arcadas. De este modo se mantuvo con exactitud la posición del borde incisal de 1.1 y 2.1.

5. Es esencial que todos los dientes que lleven elásticos verticales linguales lleven también ataches por vestibular (al menos de retención), para compensar el efecto generado por los elásticos de inclinación bucal de las coronas,

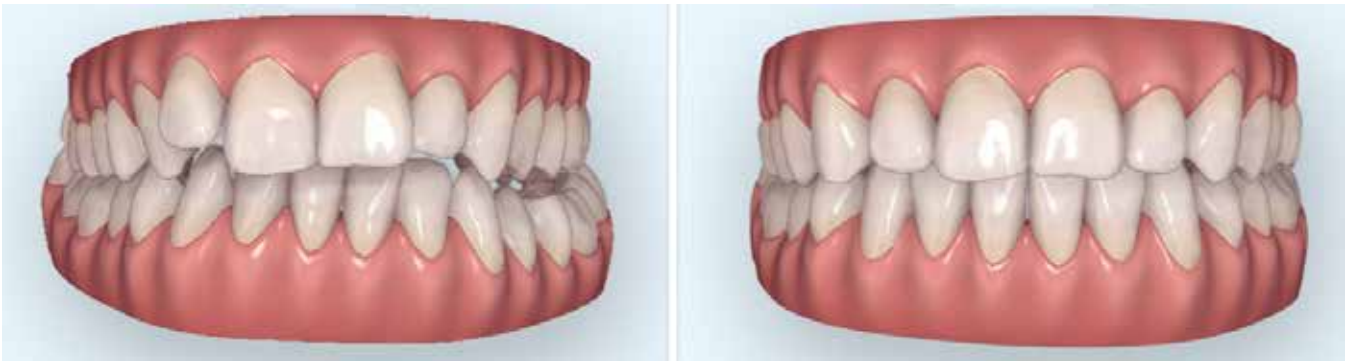


Figura 3B. Nivelación a costa de la arcada inferior, manteniendo el plano oclusal superior paralelo al bicomisural.

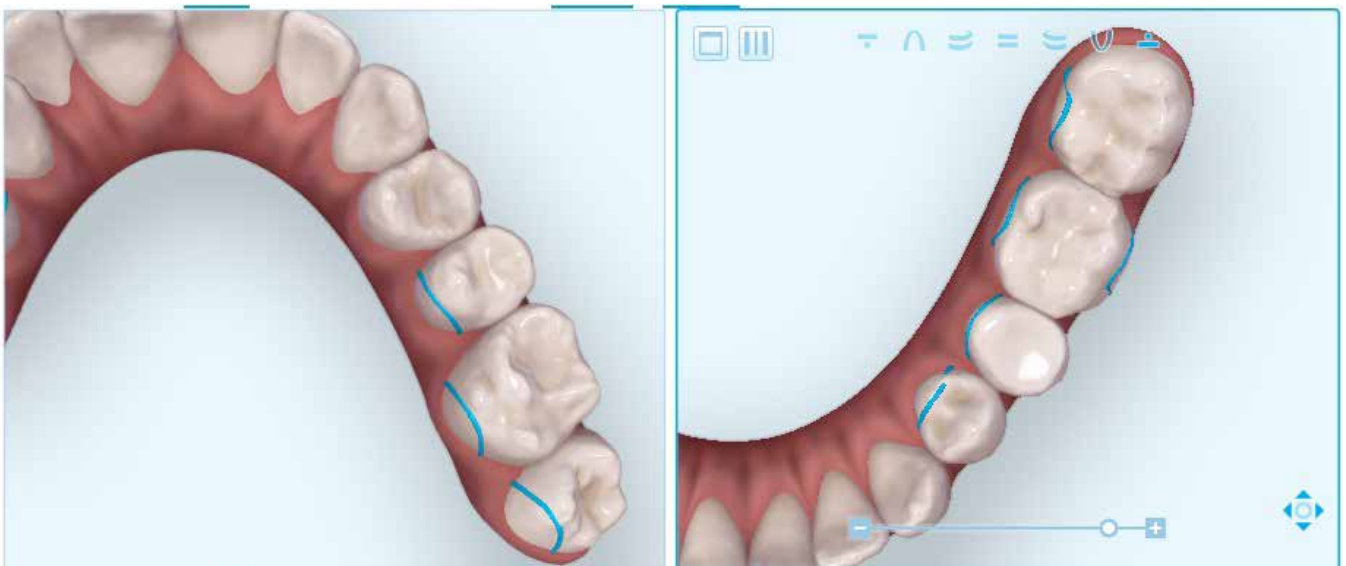


Figura 4. Se planificaron los recortes para el uso de elásticos verticales linguales durante la mayor parte del tratamiento.

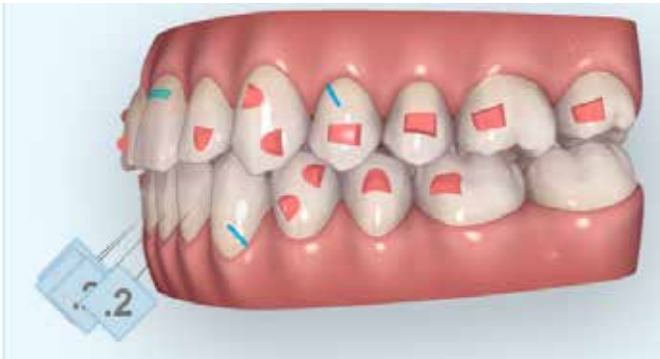


Figura 5. La clase II se corrigió en parte mediante distalización secuencial de solo 1.5 mm, y el resto mediante la mesialización de la hemiarcada inferior izquierda por el uso de elásticos de clase II de uso continuo. Todos los dientes que lleven elásticos verticales linguales deben llevar también ataches en la cara vestibular para ayudar a mantener el torque adecuado.

facilitando de este modo el control del torque (Fig. 5).

6. El estado periodontal permitía una cierta expansión de ambas arcadas, y una vestibulización limitada del incisivo inferior para centrar en lo posible las líneas medias y llegar a la clase I por mesialización parcial de la hemiarcada inferior izquierda y por distalización parcial del 2º cuadrante.

7. La herramienta del Salto Virtual nos permitió valorar el efecto de los elásticos en la primera fase, la cantidad de desplazamiento requerido, el ritmo de movimiento y la cantidad de vestibulización de los incisivos inferiores para acercarnos al objetivo de centrar la línea media sin afectar al periodonto (Fig. 6).



Figura 6. Mediante la herramienta Salto Virtual se planificó el efecto de los elásticos en la arcada inferior, complementaria a la distalización superior.

En tercer lugar, una vez cerrada la mordida y conseguida la clase I bilateral como objetivos prioritarios, se realizó una segunda fase de tratamiento con alineadores (refinamiento) para lograr los demás objetivos estético-funcionales (tres meses), realizando además un ajuste oclusal mediante tallados de precisión en varias citas para favorecer la adaptación.

El tratamiento activo total duró 18 meses. Una vez comenzado el tratamiento con los alineadores, de cambio semanal, se usaron elásticos de 24 horas verticales linguales (de 6 oz. 1/4") y de clase II (también de 6 oz. 1/4"), durante 9 meses. Durante otros 4 meses más la paciente llevó elásticos de línea media de 6 oz 5/16" de uso nocturno en combinación con los verticales 24 h. En los últimos 3 meses se redujo el uso de los elásticos a las horas de sueño.

El resultado final cumplió los objetivos propuestos. Se consiguió cerrar la mordida, consiguiendo una oclusión funcional con una cinemática adecuada, y con contactos en todas las cúspides funcionantes. Y terminó en clase uno bilateral con las líneas medias prácticamente centradas entre sí y con la línea media facial (Fig. 7)

Como contención se planificó retención fija de canino a canino en ambas arcadas, en combinación con retenedores essix de arcada completa ajustados como férulas.



Figura 7A. Resultado final tras 18 meses de tratamiento activo.

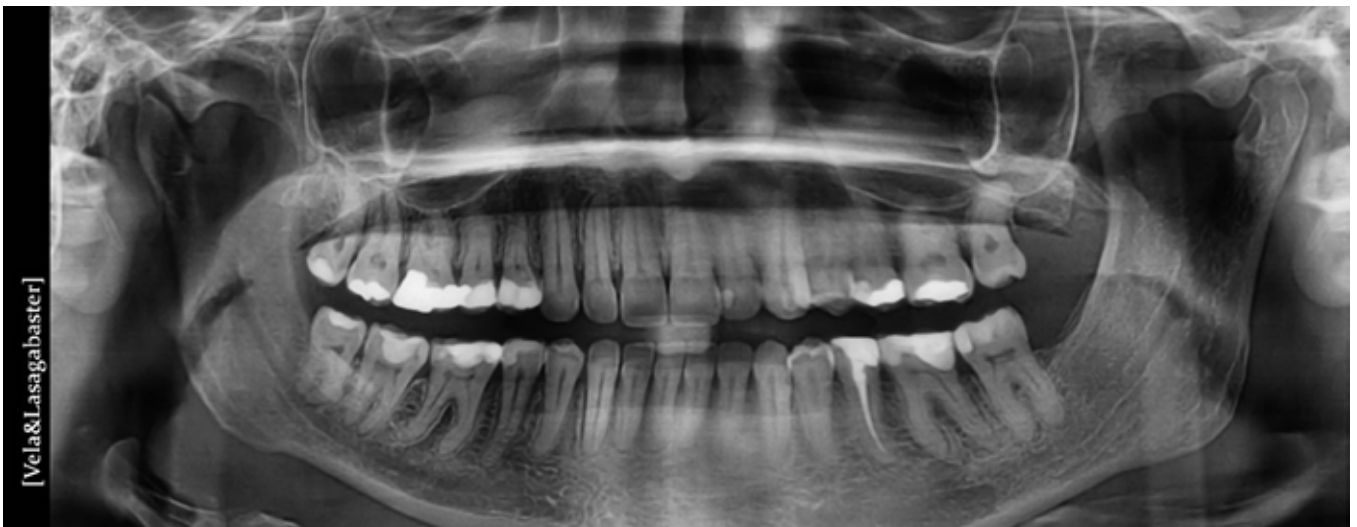


Figura 7B . Resultado final tras 18 meses de tratamiento activo.



Figura 7C. Resultado final tras 18 meses de tratamiento activo.

Vela A, Lasagabaster F. Tratamiento con alineadores y elásticos de una maloclusión de clase II asimétrica con morida abierta posterior unilateral. Sociedad Española de Alineadores. 2019;2(1):4-9.
