

MANEJO INTERDISCIPLINARIO EN CASOS DE AGENESIA DE INCISIVOS LATERALES MAXILARES

- **Canely Vietri** egresada de la maestría de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial del Centro de Estudios Superiores de Ortodoncia CESO.
- **Dra. Beatriz Gurrola M, Dr. Adan Casasa A.** Profesores del CESO.

Para efectos de referencia bibliográfica este trabajo debe ser citado de la siguiente manera:

Canely, V.; Gurola, B.; Casasa A.

"Manejo interdisciplinario en casos de agenesia de incisivos laterales maxilares."

Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica diciembre 2009. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada, .../.../...

Resumen

La agenesia o ausencia congénita de incisivos laterales superiores es una anomalía común en los seres humanos, su etiología se basa en múltiples factores como: anomalías del desarrollo durante el proceso de formación temprana del germen dental, la herencia, trastornos endocrinológicos, síndromes, patologías sistémicas, factores locales y factores ambientales. Se reporta el caso clínico de una paciente femenina de 19 años de edad, presentando al diagnóstico en el análisis de los estudios clase I esquelética, normodivergente, clase II molar bilateral, línea media inferior desviada 1mm hacia la izquierda, agenesia de incisivos laterales maxilares. El plan de tratamiento se basó en mantener el perfil facial, lograr Clase I canina bilateral, llevar caninos maxilares a posición de incisivos laterales maxilares, corregir overjet y overbite, controlar la rotación mandibular, lograr correcta intercuspidadación.

Palabras clave: Agenesia, ausencia congénita de incisivos laterales maxilares, caninos maxilares, cierre de espacios.

Abstract

The absence or congenitally missing of upper lateral incisors is a common anomaly in human beings, its etiology is based in multiple factors as: development of anomalies during the early formation process of the dental germen, hereditary, endocrinologist factors, syndromes, systemic pathologies, local factors. Here is a report of a case of a feminine patient, 19 years old, being Class I in here esqueletical development, normodivergent, class II molar bilaterally, lower midline deviated 1mm to the left, absence of upper lateral incisors. The treatment was based in preserving her facial profile, obtain class I canine bilaterally, move maxillary canines to the position of lateral incisors, correct overjet and overbite, control the mandibular rotation, and obtain appropriate intercuspitation.

Key words: Absence, congenitally missing of upper lateral incisors, upper canines, close of spaces.

Introducción

La presencia de agenesia o ausencia congénita de incisivos laterales superiores es una anomalía común en los seres humanos, en todos los tipos étnicos y en ambos sexos. Su etiología basada en múltiples factores como: disturbios en el proceso de formación temprana del germen dental, herencia, síndromes, anomalías del desarrollo, trastornos endocrinológicos, patologías sistémicas, factores locales y factores ambientales. (1,2,3,4) Por lo general, cuando el paciente acude al ortodoncista es por inconformidad en la sonrisa, desarmonía en el arco dental, desviación de líneas medias (5). Existen cuatro opciones de

tratamiento, que son el cierre de espacios y sustitución de caninos por incisivos laterales, apertura de espacios y restauración del diente faltante con aditamentos protésicos, implante dental, autotransplante dentario. Seleccionar la opción depende de la maloclusión, espacio requerido, relación entre tamaño de dientes, tamaño y forma de caninos. (6) He aquí la importancia en realizar un correcto diagnóstico a través de análisis cefalométricos, registros en cera, fotografías intra y extraorales para ofrecer, como equipo interdisciplinario entre ortodoncista/odólogo restaurador/paciente-representante, el plan de tratamiento más conservador, que satisfaga la estética individual, salud periodontal y requerimientos funcionales al paciente y que en conjunto ayudarán a mejorar las condiciones psicológicas del mismo. (5) Con la realización de las diferentes opciones de tratamiento, los pacientes han presentado óptimos resultados en cuanto a sus condiciones periodontales, y adecuado funcionamiento de la ATM. En lo que respecta a su apariencia estética han quedado más satisfechos cuando se han cerrado espacios y sustituido caninos por incisivos laterales en comparación a la colocación de algún aditamento protésico, ya que en este último caso se presenta mayor acumulo de placa bacteriana y de gingivitis. (7) Por ello, los profesionales dentales deben abstenerse en emitir un juicio al momento de plantear las diferentes alternativas de tratamiento, ya que se presentan discrepancias entre los resultados obtenidos en comparación a una opción ideal y cuando se emite una opinión personal. (8)

Presentación de caso clínico: Se presenta una paciente femenina de 19 años de edad, manifestando como motivo de consulta, querer tener una dentadura sana. Al diagnóstico al análisis de los estudios iniciales se presentó como clase I esquelética, Normodivergente (Foto 1), Simetría facial y competencia labial (Foto 2), Perfil Convexo (Foto 3), línea media facial coincidente con línea media dental superior (Foto 4) y línea media dental inferior desviada 1mm hacia la izquierda con respecto a la dental superior (Foto 5).

Estudios de inicio: Foto 1: Rx Cefálica Lateral, en esta radiografía se puede observar: Clase I esquelética, normodivergencia, perfil convexo, competencia labial en tejidos blandos.



Foto 1
Radiografía cefálica labial



Foto 2
De frente, se puede observar competencia labial



Foto 3
De Perfil Se puede observar su convexidad facial



Foto 4
Paciente de frente sonriendo

La agenesia presente de de incisivos laterales maxilares (Foto 5,6), corroborado con la Rx Panorámica (Foto 7), Clase II molar y canina bilateral (Foto 8).

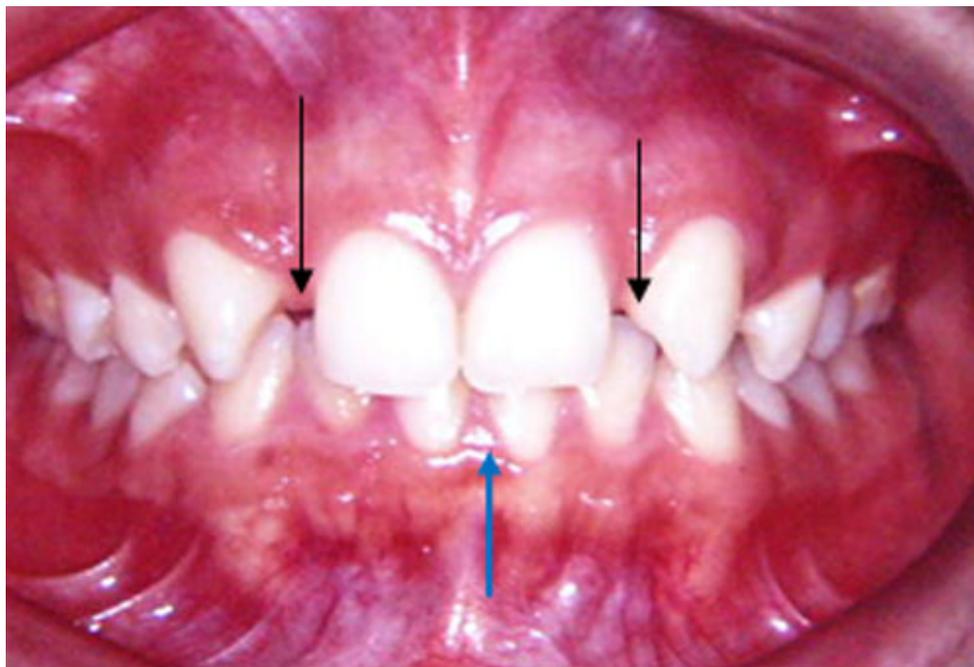


Foto 5
Sonrisa, observamos, ausencia de incisivos laterales superiores, coincidencia de línea media facial con línea media dental superior y desviación de 1mm hacia la izquierda de la línea media dental inferior con respecto a la dental superior



Foto 6

Oclusal Superior e Inferior, se puede observar: forma cuadrada del arco maxilar y oval del arco mandibular, agenesia de incisivos laterales maxilares, espacios interdentarios maxilares, y ligero apiñamiento mandibular.

El plan de tratamiento se basó en mantener el perfil facial (Foto 3), mantener Clase II molar bilateral (Foto 7, 8), lograr Clase I canina bilateral, llevar caninos maxilares a posición de incisivos laterales maxilares, corregir overjet y overbite, controlar la rotación mandibular, lograr correcta intercuspidadación, guía de desoclusión canina y oclusión mutuamente protegida.



Foto 7

Radiografía panorámica, se corrobora la ausencia de incisivos laterales maxilares



Foto 8

Intraoral lateral derecha e izquierda, muestra: Agenesia de incisivos laterales maxilares, Clase II molar bilateral, Clase II canina bilateral..

Fase Restauradora se procedió a la aplicación de resina en los dientes. En las fotografías inferiores se muestra la técnica utilizada para el de grabado del esmalte, Foto 9a) colocación de resina fotocurable Foto 9 b) que se llevo a cabo en los caninos superiores para darles la anatomía de los incisivos superiores laterales. Foto 9c).



Foto 9 a)

Muestra aplicación del ácido grabador, necesario en caninos para transformar su forma en incisivos laterales.



Foto 9 b)

Colocación de material adhesivo y restaurador



Foto. 9 c)
Aplicación de la luz para el foto curado del material



Foto 10 a)
Fase restauradora, terminación de la aplicación de la resina, se puede observar

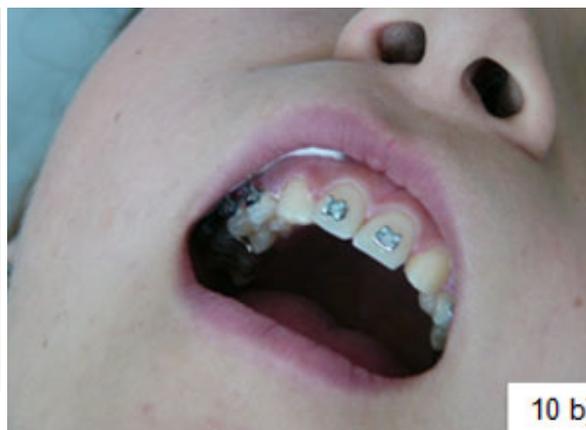


Foto 10 b)
La eliminación de excesos, contorno y detallado a las estructuras dentarias, logrando la anatomía deseada



10 c)



10 d)

Foto 10 c)

Y finalmente se pulieron las superficies de los incisivos laterales superiores.

Estudios finales del tratamiento, tomados a cabo de 1 año en la Foto 11 se puede observar la simetría facial, competencia labial de la paciente.



Foto 11
Fotografía de frente
final del tratamiento

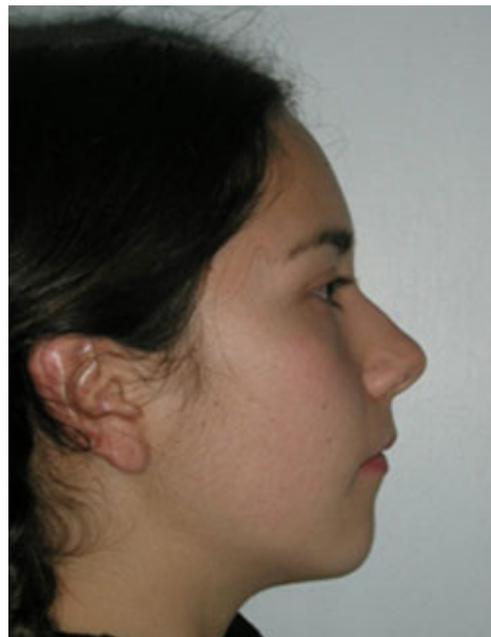


Foto 12
Fotografía del paciente de perfil
se mantuvo el perfil facial



Foto 13

Paciente de frente sonriendo, se puede observar coincidencia de línea media facial con línea media dental superior



Foto 14

Sonrisa Intraoral- se puede observar la casi coincidencia de línea media dental superior con dental inferior.



Foto 15

Oclusal Superior- se puede observar: forma oval del arco maxilar, agenesia de incisivos laterales maxilares, restauración estética de caninos maxilares en incisivos laterales maxilares.



Foto 16 a y 16 b

Intraoral lateral derecha e izquierda

Se observa: agenesia de incisivos laterales maxilares, transformación estética de caninos maxilares en incisivos laterales maxilares, Clase II molar funcional bilateral, Clase I canina bilateral



Foto 17
Retención- se puede observar retenedor
Hawley Circunferencial superior



Foto 18
Retención- se puede observar
retenedor Inferior

Rx Foto 19 Panorámica- Aceptable paralelismo radicular agenesia de incisivos laterales maxilares, sustitución de caninos maxilares por incisivos laterales maxilares, germen dentario de 28,38,48..



Foto 19
Radiografía panorámica

En la radiografía Cefálica lateral podemos ver que la paciente presenta clase I esquelética, normodivergencia, perfil convexo, competencia labial en tejidos blandos.



Foto 20
Radiografía cefálica lateral

Discusión

El proceso de iniciación de la formación de los dientes, ocurre en momentos bien definidos del desarrollo del individuo; si hay alteraciones en este período de iniciación, esto demarcará alteraciones en el número de los dientes, manifestándose un menor número de los mismos (agenesias), o un exceso del número normal de cada serie primaria y/o permanente (dientes supernumerarios). (1,5) La etiología de las agenesias dentarias es multifactorial, puede estar asociada a factores de origen genético y hereditario, síndromes, enfermedades sistémicas y/o ambientales (1,2,3,4); pueden estar asociadas a la teoría evolutiva en cuanto al tamaño de los dientes y los maxilares, y al número de dientes; que consiste en la simplificación o reducción de estos. El tratamiento dependerá del tipo y número de dientes ausentes, el momento en el cual se diagnostica la ausencia, el tipo de maloclusión, el perfil del paciente. Los mayores retos se presentan en los casos con agenesias de los incisivos laterales superiores. El tratamiento ortodóncico es considerado como esencial en el mayor número de los casos; para cerrar espacios, reganar espacios, mejorar el paralelismo de las raíces de los dientes pilares de prótesis o vecinos a sitios para colocar implantes y/o autotransplantes; para equilibrar las relaciones interarco, corregir problemas de alineación. (1,2,3,4,5,6,7,8)

Conclusión

Los avances en los procesos restaurativos han facilitado, en algunos casos, la modificación de los planes de tratamiento, la diferencia en el mismo debe estar basada en la causa real de los problemas individuales.

El tratamiento de las ausencias dentarias que ofrece los resultados más estables y estéticos es cuando se combina con la terapia ortodóncica, pero esta no debe comenzar y finalizar con la colocación y el manejo de los aparatos y/o aditamentos; su valor real recae en la comprensión de la integración del diagnóstico y del tratamiento, para un control efectivo de la oclusión.

Es necesario un buen control de la inclinación de los incisivos y de la línea media, seguido por un período adecuado de retención para así mantener a lo largo de los años la estabilidad en el tratamiento realizado.

Finalmente, en este caso presentado, se llevó a la paciente a una oclusión funcionalmente estable con el correcto diagnóstico y plan de tratamiento, preservando de esta manera la integridad del periodonto y a su vez ofreciéndole muy buenos resultados estéticos.

Bibliografía

1. Turner C, Turner J. Oligodontia: Report of case. *Journal of Dentistry for Children* 1977; Jan-Feb: 49-51
2. Shafer W, Levy B. *Tratado de Patología Bucal*. 4ta. Editorial. Ilustrada. Nueva Editorial Interamericana. México 1987
3. Moyers R. *Manual de Ortodoncia*. 4ta. Edic. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires 1992
4. Pinkham J, Casamassimo P, Fields H, McTigue D, Nowak A. *Odontología Pediátrica*. 2da. Edic. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México 1996
5. Araújo EA, Oliveira DD, Araújo MT. Diagnostic Protocol in cases of congenitally missing maxillary lateral incisors. *World J Orthodontic* 2006 Winter; 7(4): 376-88
6. Kokich VO Jr, Kinzer GA. Managing congenitally missing lateral incisors. Part I: canine substitution. *J Esthet Restor Dent*. 2005; 17(1):5-10
7. Robertson S, Mohlin B. The congenitally missing upper lateral incisors. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. *Eur J Orthod*. 2002 Dec; 22(6):697-710
8. Armbruster PC, Gardiner DM, Whitley JB Jr, Flerra J. The congenitally missing maxillary lateral incisors. Part 2: assessing dentists preferences for treatment. *World J Orthodontic* 2005 Winter; 6(4): 376-81