

Tratamiento de la transposición de incisivos inferiores. Presentación de un caso, La Habana 2017

DRA. LUCÍA DELGADO CARRERA
DR. LEOBEL RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
DRA. MAIYELIN LLANES RODRÍGUEZ

*Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.*

RESUMEN

Objetivo: evaluar los cambios clínicos de un caso con transposición parcial bilateral de incisivos laterales mandibulares.

Presentación de caso: se trata de una paciente de 8 años de edad, femenina, raza blanca, síndrome de Clase II división 1, con transposición de los incisivos laterales con caninos inferiores. El tratamiento exige reposicionar mesialmente el incisivo lateral evitando la posibilidad que se produzca la transposición completa con el canino. El caso fue tratado con un arco lingual de cierre horizontal de alambre .032 y dos muelles de NiTi comprimidos desde el cierre horizontal del arco hasta una armella soldada a la banda que se colocó en ambos incisivos laterales. Se hicieron activaciones mensuales del muelle y se completó el tratamiento a los 6 meses.

Conclusiones: Se recuperó el espacio necesario para la erupción de los caninos inferiores, sin provocar daños a las estructuras óseas y dentarias adyacentes. Se contribuyó a mejorar la estética dental y facial de la paciente.

Palabras clave: Transposición, erupción ectópica, incisivo lateral.

INTRODUCCIÓN

La transposición dental, es considerada una rara anomalía del desarrollo, es el intercambio de posición de dos dientes adyacentes permanentes dentro de la misma arcada dental o hemiarquadas dentales, puede ser total o parcial, total cuando hay intercambio de corona y raíz y parcial cuando hay intercambio solo de la corona.¹

Casos prehistóricos de transposición entre canino y primer premolar fueron relatados en la Revista Angle Orthodontic datados en la Era de Bronce y de Hierro en África del Sur², a pesar de esto es una realidad la escasa documentación acerca del tema, encontrándose generalmente la descripción de casos individuales.

En 1849, Harriscitado por Anchieta², en la primera edición de A Dictionary of Dental Sciences, Biography, Bibliography and Medical Terminology ya describía la transposición como una alteración en la posición de los dientes.

La prevalencia de los casos con este tipo de anomalía es baja independientemente del diente y el maxilar donde se encuentra. Autores como: Neza Watted^{3,4} reportan que la frecuencia de las anomalías de posición dental es de 0.4%.

La prevalencia de esta anomalía maxilofacial visto en muchos de los autores consultados oscila entre 0,3% y 0,4% a nivel internacional.^{3, 4}

Sin embargo otros autores como Iglesias León⁵ y otros, detallaron la evaluación en estudiantes de 8 a 15 años de edad, los cuales presentaron transposición, que fue más frecuente en la mandíbula para un 75,0%, resultando la transposición del incisivo lateral con el canino la más frecuente, y en el arco superior la del incisivo central con el lateral. La transposición dental afecta a ambos sexos y puede ocurrir tanto de manera unilateral como bilateral; se ha reportado una mayor prevalencia de casos unilaterales.

La etiología de la transposición dental aún no está totalmente aclarada, pudiendo ocurrir en el periodo inicial de formación de los dientes involucrados por intercambio de gérmenes dentarios durante la odontogénesis o en ocasiones intercambio de células del saco y la lámina dental en estadios primarios, relacionándose además a la migración del diente ectópico durante su erupción, siendo considerada una subdivisión de la erupción ectópica. Quistes radiculares, factores hereditarios y traumas pueden ser considerados factores importantes para la presencia de transposición.^{5, 6, 7, 8}

Lo que hace interesante este tipo de anomalías es el abordaje del tratamiento ortodóncico y su dificultad para incorporar al arco el diente y mantener la estabilidad, las

relaciones intermaxilares y oclusales así como también la estética y función.

Se han propuesto varias opciones de tratamiento para las transposiciones dentarias: alinear los dientes involucrados manteniendo la transposición, extraer uno de los dos dientes transpuestos (o ambos), y o corregir completamente las posiciones transpuestas.^{4, 5, 8}

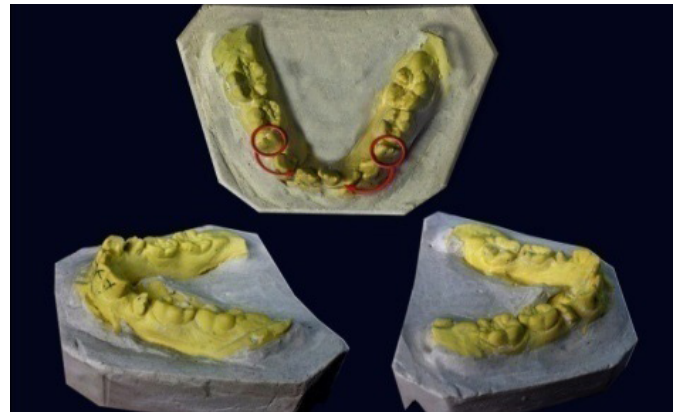
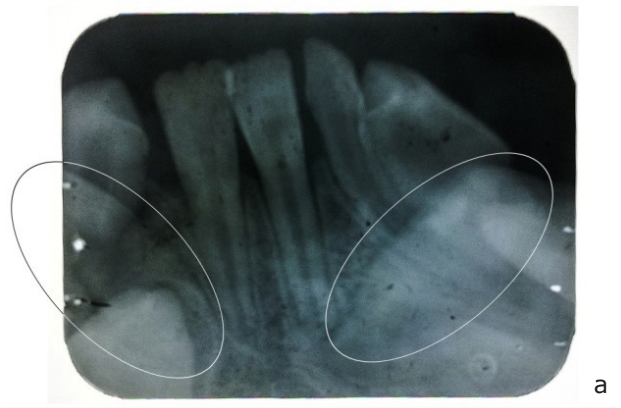
Estas anomalías constituyen un verdadero reto para el profesional, en tanto, se hace necesario preguntar cuán difícil resulta la corrección de las transposiciones dentales empleando los tratamientos de la ortodoncia moderna. El siguiente trabajo tiene como objetivo evaluar los cambios clínicos de un caso con transposición parcial bilateral de incisivos laterales y caninos mandibulares.

PRESENTACIÓN DE CASO

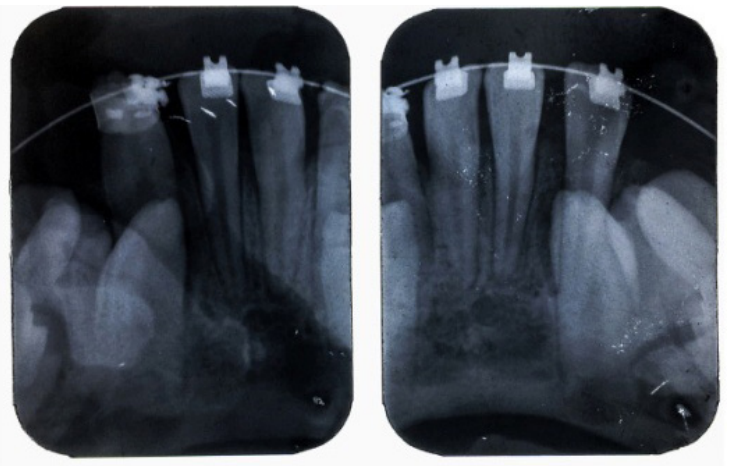
Se presenta una paciente de 8 años de edad, femenina, raza blanca, síndrome de clase II división 1, con transposición

incompleta de los incisivos laterales con caninos inferiores, corroborada a través de radiografías periapicales y el examen clínico. Se le realizaron modelos de estudio al inicio del tratamiento y fotografías durante el mismo (fig. 1, 2a). El tratamiento exigió reposicionar mesialmente los incisivos laterales (fig. 2b).

El caso fue tratado con un arco lingual de cierre horizontal de alambre .032" de acero inoxidable y dos muelles de NiTi comprimidos desde el cierre horizontal del arco hasta una armella soldada a la banda que se colocó en ambos incisivos laterales; previa a la exodoncia del 72, 82 y 83 (fig. 2b). Se hicieron activaciones mensuales del muelle durante 6 meses, hasta que las coronas de los incisivos laterales se aproximaron a la de los incisivos centrales, posteriormente fueron colocados brackets (Roth ranura .022) en los cuatro incisivos y tubos vestibulares en las bandas de los 6, utilizando un arco térmico NiTi de calibre .014, para facilitar la alineación (fig. 2b).



a y b: Modelos de estudio al inicio del tratamiento.



c: Imagen intraoral del arco lingual con muelles./ Corrección de la transposición.

d: Rx final: obsérvese paralelismo radicular y coronario de 32 y 42 con incisivos centrales adyacentes.

DISCUSIÓN

Se presenta una paciente de 8 años de edad, femenina, raza Para autores como KS Negi⁹, el desplazamiento distal del incisivo lateral mandibular ocurre más frecuente unilateralmente que bilateralmente y el derecho más frecuente que el izquierdo, pero en un caso presentado por este, ambos incisivos inferiores estaban desplazados distalmente, al igual que el caso presentado, este autor preconiza la terapia de no extracción y coincide con la importancia de la intercepción de esta anomalía en edades tempranas. lo cual coincide con los resultados expuestos por Watted N. y Martín-González ^{4,10}

Según criterios de autores como Táccio Miranda⁶, la presencia de transposiciones en el maxilar ofrece mejor oportunidad de tratamiento, ya que la anatomía de este hueso ayuda al tratamiento ortodóncico, mientras que el hueso mandibular es más compacto dificultando el movimiento dentario, sin embargo, en el caso presentado la corrección de la transposición bilateral mandibular, se logró en un corto período de tiempo, sin observar daños colaterales a las estructuras adyacentes.

La transposición dental es una anomalía relativamente rara, la cual se limita a los dientes permanentes, con una prevalencia de alrededor de 0.1 a 0.4% en ambos maxilares; tiene una mayor preferencia para el maxilar (70 a 85%) y ocurre más raramente en la mandíbula, con una prevalencia de 0.02 a 0.07%. En la mayoría de

los casos el canino superior está afectado, seguido del premolar en el maxilar superior y el incisivo lateral en la mandíbula.^{8, 9, 10, 11}

En la paciente tratada se corroboró la importancia de la intercepción y tratamiento temprano de la transposición dentaria para obtener resultados satisfactorios sin acudir a la exodoncia.

Radiográficamente se comprobó que no hubo daños en las estructuras adyacentes óseas y dentarias, se observó una mejoría en la posición radicular de los incisivos laterales con relación a los incisivos centrales y clínicamente la corona de los dos incisivos laterales se acercaron a la cara distal de los centrales, casi alcanzando su posición definitiva. En el caso del 42 presentó una rotación mesiolingual más acentuada que su homólogo del lado opuesto, la posición alcanzada fue menos favorable, lo cual será mejorado al colocar la técnica fija, que continuara resolviendo otros aspectos de la maloclusión presente en esta paciente.

CONCLUSIONES

Se logró con el tratamiento la verticalización de las coronas de los incisivos laterales mandibulares, se mejoró la guía incisiva, y se proporcionó el espacio necesario para la erupción de los caninos inferiores, sin provocar daños a las estructuras óseas y dentarias adyacentes. Se contribuyó a mejorar la estética dental y facial de la paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Proffit William R. et al: *Ortodoncia Contemporánea. 4ta Edición Versión al Español. Editorial Mosby, Inc., an Elsevier Imprint. España 2008 pp 457. Internet disponible en www.odontologiauaplima.blogspot.com*
- 2.- Anchieta RDI et al: *Transposición dental y sus implicaciones éticas y legales. Revista ADM.2005; 62(5):185-190.*
- 3.-Gutiérrez Rojo Jaime Fabián et al: *Frecuencia de transposición dental en las clínicas de postgrado de Odontología de la Universidad Autónoma de Nayarit. Revista ADM 2014; 71 (1): 16-18.*
- 4.- Watted Neza, Abu-Hussein Muhamad et al: *A dental transposition: Literature Review and Clinical Management. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 14, Issue 11 Ver. V (Nov. 2015), PP 80-85 www.iosrjournals.org*
- 5.- Iglesias León, D. et al: *Tratamiento multidisciplinario en paciente con transposición dentaria. Presentación de una paciente. Revista Acta Médica del Centro. Vol.8 No 3 2014. En internet <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.*
- 6.- Tassio Miranda Candeiro, G.: *Transposición dentaria del canino superior derecho a propósito de 3 casos. Facultad de Odontología. Universidad de Sao Pablo, Brasil. Año 2013 Artículo publicado en internet correo electrónico. georgecandeiro@hotmail.com*
- 7.- Vega López ML; Guzmán Valdivia I.: *Manejo ortodóncico de paciente con inclusiones dentales múltiples y transposición dental. Vol. . Issue 1, January-March 2017 Pages 27-34.*
- 8.- Herrera Atoche José Rubén: *Tratamiento de transposición dental. Reporte de 2 casos clínicos. Revista Odontológica Latinoamericana 2012; 4 (2): 53-57.*
9. - Negi KS: *Mandibular incisor-canine transposition; an interceptive treatment perspective. J Indian Orthod Soc Vol. 49 Issue 3 2015, pp 156-160.*
- 10.- Martín-González J. et al: *Anomalías y displasias dentarias de origen genético-hereditario. Revista Avance en Odontoestomatología Vol. 28 - Núm. 6 2012*
- 11.- Ramos Zuñiga L.; Katagiri M.: *Tratamiento de una Clase III esquelética con transposición dental, utilizando un enfoque no quirúrgico. Presentación de un caso. Revista Mexicana de Ortodoncia Vol. 5 No. 1 Enero-Marzo 2017 pp 35-42.*

Clinical exchange of a case with bilateral Mandibular transposition of the lateral incisors

SUMMARY

Objective: To evaluate the clinical exchange of a case with bilateral Mandibular transposition of the lateral incisors.

Case presentation: A 8 years-old female, white race, class II division 1 syndrome, presented lateral incisors in transposition with lower canines. The treatment demand mesial reposition of the lateral incisor avoiding the possibility of a complete transposition with the canine. We used two compressed coil spring of NiTi into a lingual arch made with stainless steel .032 round wire from horizontal clasp of the lingual arch to the eyebolt which have been welded in the bands that were cemented previously in the lateral incisors. The coils were activated once a month and the treatment was finished in 6 months.

Conclusions: The bilateral partial transposition entity has a low frequency. The space for the Mandibular canine was recovered, without damage of the adjacent tooth and bone structures. It contributed of the improvement of the dental and facial aesthetic.

Keywords: transposition, ectopic eruption, lateral incisor.

Dirección para la correspondencia: Leobel Rodríguez González

Correo electrónico: leorodrig@infomed.sld.cu