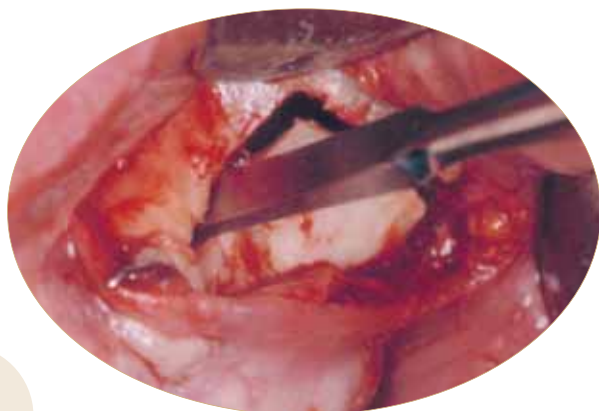


Canino incluido y mordida cruzada unilateral. Distracción maxilar transversal unilateral



— Dr. Jaime Baladrón Romero —

AUTORES

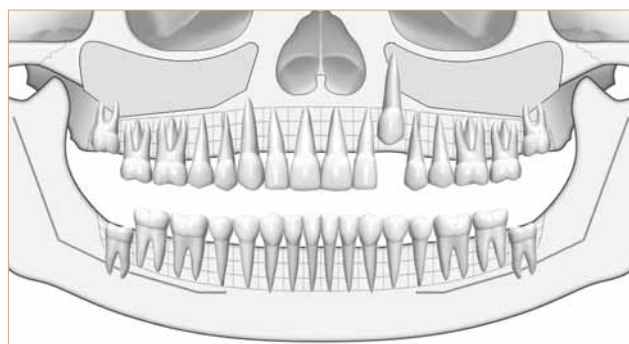
Dr. Jaime Baladrón Romero.
Cirujano maxilofacial.

Dr. Luis Sánchez Llaca.
Ortodoncista.

Oviedo.



Paciente de 17 años, con canino incluido #23, que solicita un tratamiento de ortodoncia. El ortodoncista comprueba la existencia de una hipoplasia maxilar transversal, que provoca una mordida cruzada unilateral posterior izquierda (#24, #25, #26 y #27). Hay una desviación importante de la línea media.



La paciente tiene el canino #23 incluido, por vestibular, en posición vertical, y los cuatro cordales aún no han erupcionado. El segmento maxilar posterior izquierdo se encuentra desplazado hacia palatino, provocando una mordida cruzada unilateral.



No existe problema transversal en el lado derecho.



Sin embargo, el lado izquierdo presenta una mordida cruzada posterior y falta de espacio para la erupción del canino. Se planea una distracción maxilar transversal unilateral izquierda.



El ortodoncista cementa un disyuntor palatino. Bajo anestesia local se realiza una incisión horizontal en el fondo del vestibulo, desde el #22 hasta el #25, y un despegamiento mucoperiostico tunelizado limitado al trayecto de la osteotomía. Se cementa un dispositivo de tracción a la cara vestibular del canino incluido y se tuneliza el acero hacia el espacio de erupción del canino para permitir la tracción ortodóntica submucosa ("cerrada") del mismo.



Con una fresa de fisura se realiza una osteotomía para liberar todo el segmento hipoplásico desde el #24 al #27 y permitir su expansión ortodóntico-quirúrgica. Se realiza una osteotomía horizontal por encima de las raíces de los premolares y molares, con dos osteotomías verticales por mesial y distal del segmento. Los cortes en el hueso se finalizan con escoplo.



El escoplo permite acabar de movilizar el fragmento posterior izquierdo, terminando el corte vertical mesial entre la raíz del canino incluido #23 y la del premolar #24. No se debe invadir el espacio periodontal para evitar provocar una anquilosis en el diente incluido.



Es fundamental conservar una adecuada vascularización del segmento que se quiere distraer, por un doble pedículo palatino y vestibular (conservado por la incisión alta y el despegamiento mucoperiostico limitado a la zona superior). Una incisión y un despegamiento muy extensos podrían provocar la necrosis del fragmento dentoalveolar que se quiere distraer.



Se cementa un dispositivo de tracción ortodóntica en la cara vestibular del canino incluido y se tuneliza el acero por debajo de la mucosa. Se sutura la incisión vestibular y se espera siete días (periodo de latencia) antes de comenzar el proceso de distracción maxilar transversal. La activación del disyuntor palatino movilizará progresivamente el segmento posterior izquierdo osteotomizado contra el anclaje que supone el resto del maxilar donde no se ha realizado ningún corte óseo.



Una vez corregida la mordida cruzada posterior izquierda y recuperado el espacio de erupción para el canino incluido, se bloquea el disyuntor y se espera tres meses a que se produzca la osificación de los focos de distracción (periodo de consolidación). Posteriormente, se comienza la tracción ortodóntica del canino incluido y se realiza un colgajo de reposición ápico lateral para aumentar la encía queratinizada alrededor del cuello del #23.

Sesiones de cirugía oral



Vista palatina del caso antes de comenzar el tratamiento ortodóntico-quirúrgico.



Dispositivo de expansión palatina (disyuntor) cementado por el ortodoncista antes de la realización de la osteotomía maxilar parcial posterior izquierda.



Al finalizar la expansión transversal, se ha producido un movimiento del segmento posterior izquierdo frente al anclaje del resto del maxilar no osteotomizado. El ortodoncista ha bloqueado el tornillo del disyuntor, en espera de que se produzca la consolidación ósea.



Al finalizar el tratamiento de ortodoncia, se ha conseguido corregir la hipoplasia transversal unilateral izquierda y el espacio suficiente para poder colocar el canino incluido en su lugar en la arcada.



Imagen de la sobrecorrección transversal conseguida al final de la distracción y de la tracción del canino incluido #23 con un elastómero.



Mediante el tratamiento combinado ortodóntico-quirúrgico se ha corregido completamente la mordida cruzada posterior izquierda y se ha descendido el canino incluido.

Sesiones de cirugía oral

Antes



Imagen frontal antes del tratamiento. Mordida cruzada posterior izquierda y canino #23 incluido.

Después



Imagen frontal al final del tratamiento. La mordida cruzada unilateral se ha corregido al distraer el segmento posterior izquierdo.



Vista oclusal antes del tratamiento. Falta el canino #23 incluido, y la forma de arcada es anormal.



Vista oclusal al final del tratamiento. El canino #23 se ha llevado a su sitio y se ha dado al maxilar superior una forma de arcada correcta.



Vista lateral izquierda antes del tratamiento.



Vista lateral izquierda al final del tratamiento.

