

Un método de tratamiento para la mordida cruzada anterior a la dentición primaria

Jesús Alberto Hernández Silva. Od.*
Judy Elena Villavicencio Flórez. Od.**

Palabras Claves: Mordida Cruzada Anterior, Plano Inclinado, Dentición Primaria, Tratamiento Temprano, Crecimiento, Maloclusión.

RESUMEN:

La corrección de las mordidas cruzadas en dentición primaria es importante para evitar futuros daños a los dientes, articulación temporomandibular y tejidos de soporte.

El uso del plano inclinado acrílico para corregir la mordida cruzada anterior es descrito. Esta técnica se presenta como una alternativa de tratamiento exitoso en varios casos reportados.

ABSTRACT:

Early correction of anterior crossbite in primary dentition is important to avoid future damage to teeth, temporomandibular joint and supporting tissues.

The use of inclined plane is described. This technique is presented as successful treatment alternative in several case reports.

* Odontólogo Pediatra, Profesor Asociado, Escuela de Odontología, Facultad de Salud, Universidad del Valle.

** Odontólogo Pediatra, Profesor Auxiliar, Escuela de Odontología, Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico y la corrección temprana de la Mordida Cruzada Anterior en la dentición primaria es importante para el adecuado desarrollo de las Relaciones Intermaxilares de los pacientes en crecimiento.

La Mordida Cruzada Anterior (MCA), se ha definido como una maloclusión en la cual los incisivos y/o caninos maxilares se sitúan linguales respecto a los incisivos y/o caninos mandibulares.^{1,2}

La frecuencia de la MCA es variable y se ha reportado una marcada diferencia étnica; se ha observado prevalencia del 10% en población japonesa y entre 3-5% en población caucásica.^{13,14} En Colombia se tiene referencia de un 1% de prevalencia de dicha maloclusión.^{15,16}

La Mordida Cruzada Anterior puede involucrar uno o varios dientes y se clasifica en Dental, Funcional y Esquelética.

Se considera Dental cuando por diversas causas los incisivos superiores en oclusión céntrica se sitúan linguales a los dientes inferiores; entre ellas tenemos un patrón de erupción lingual de los incisivos superiores, erupción retardada de dientes superiores, presencia de dientes supernumerarios y una longitud de arco inadecuada.^{3,13,17}

La MCA Funcional también denominada Pseudo Clase III puede ser el resultado de interferencias oclusales que

conducen la mandíbula a una posición adelantada en máxima intercuspidación.⁴

La MCA Esquelética está asociada a una discrepancia en el tamaño de los maxilares y se relaciona con una maloclusión Clase III de Angle y es la más rara de las tres.^{11,15}

Diversos autores han sugerido que una mordida cruzada dental o funcional puede desarrollar una maloclusión de tipo esquelético si no recibe tratamiento.^{7,19}

La MCA en la dentición primaria debe ser corregida tan pronto se detecte y se obtenga la colaboración del niño. El principal objetivo del tratamiento temprano es prevenir un crecimiento aberrante de los maxilares y sus componentes dentoalveolares; así mismo, prevenir disfunción de la articulación temporo mandibular ya que en ésta maloclusión los cóndilos adquieren una posición más anterior dentro de la fosa glenoidea. Igualmente la traba que ejercen los incisivos inferiores inhibe el crecimiento anterior del maxilar superior.

La corrección temprana previene también desgastes anómalos de las superficies labiales y bordes incisales de incisivos superiores y/o inferiores, y disminuye el riesgo de problemas periodontales en los incisivos inferiores que son favorecidos por el trauma que se produce en éste tipo de Maloclusión.

El objetivo del presente artículo es describir un método eficiente, simple y bien tolerado para corregir la mordida cruzada anterior en la dentición primaria.

TRATAMIENTO

La Mordida Cruzada Anterior puede ser tratada dependiendo de su etiología y del momento de instaurar la terapia mediante técnicas ortopédicas ortodóncicas y/o quirúrgicas. El tratamiento temprano de la MCA de tipo dental es de buen pronóstico y el principal objetivo es cambiar la inclinación de los incisivos superiores buscando una adecuada sobremordida horizontal y vertical. Al elegir el método terapéutico se debe tener en cuenta la corta edad del paciente en razón de su colaboración así como la efectividad y duración del tratamiento.

El Plano inclinado inferior de acrílico es un dispositivo eficaz en el tratamiento de la MCA. El plano inclinado se realiza en acrílico de autocurado buscando "levantar" la mordida y al mismo tiempo cambiar la angulación de los

dientes superiores involucrados en la MCA. El plano inclinado debe ser confeccionado con angulación de 45 grados aproximadamente y debe ser cementado con ionómero de vidrio o cemento de fosfato de zinc sobre los dientes inferiores por un tiempo no mayor a seis semanas. Al remover el plano inclinado puede observarse una ligera mordida abierta que se autocorregirá en una o dos semanas.

REPORTE DE CASOS

Caso No 1

Niña de dos años y cinco meses de edad con MCA que involucra incisivos y caninos. Se le colocó el plano inclinado anterior fijo por 5 semanas y se observan los resultados obtenidos. (Figuras 1, 2, 3)

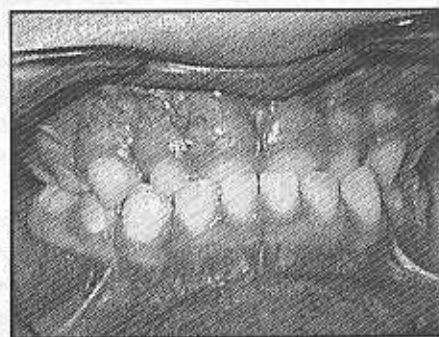


Figura 1

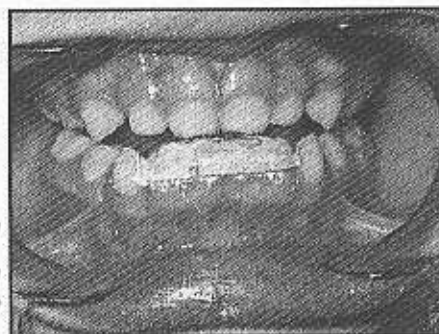


Figura 2

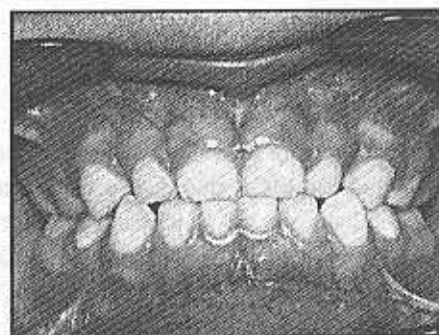


Figura 3

Caso No 2

Niña de tres años de edad con MCA de los incisivos. Se le colocó el plano inclinado anterior por 4 semanas. Observamos el resultado obtenido y la situación 6 meses después del tratamiento. (Figuras 4, 5, 6).

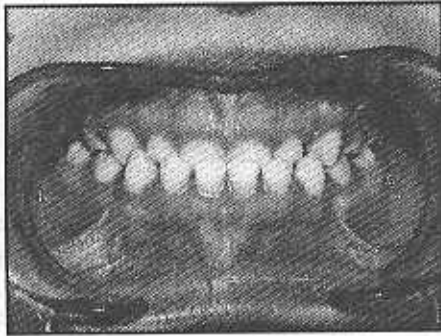


Figura 4

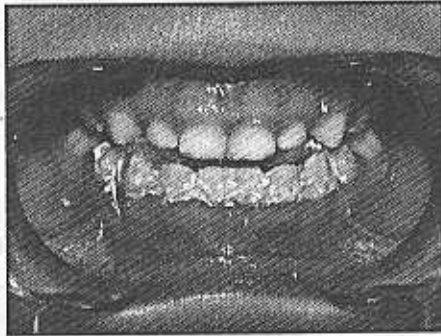


Figura 5

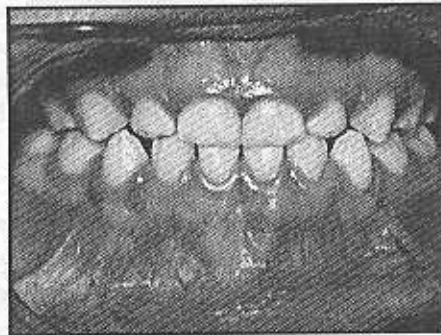


Figura 6

Caso No 3

Vista clínica y modelos de estudio de una niña de 4 años y 2 meses de edad con MCA que involucra tres incisivos superiores. Se colocó el plano inclinado anterior por 4 semanas. Se observan los resultados una vez retirado el plano y la situación un año después del tratamiento. (Figuras 7, 8, 9, 10, 11).

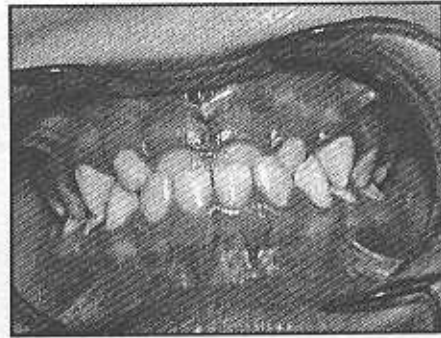


Figura 7

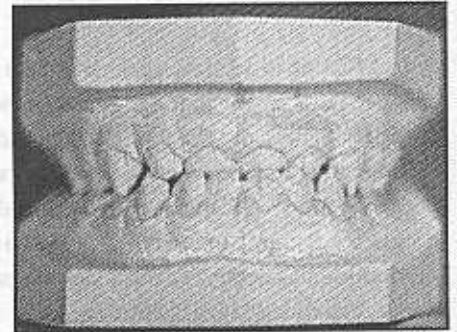


Figura 8

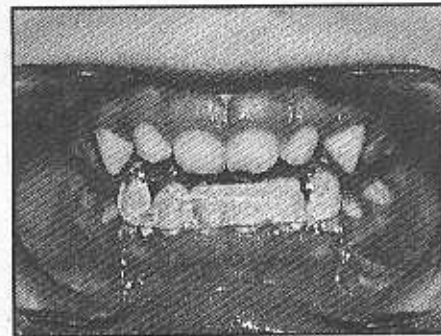


Figura 9

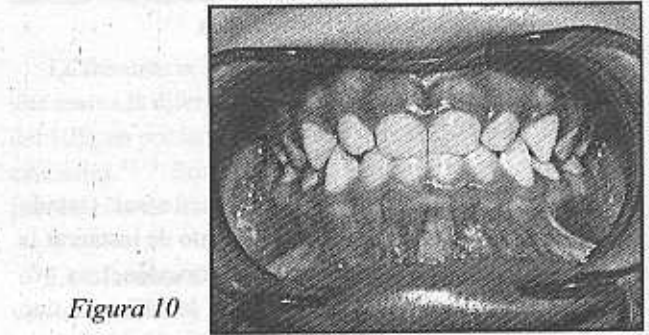


Figura 10

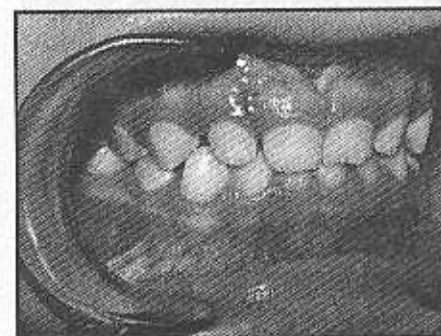


Figura 11

DISCUSIÓN

La literatura odontológica acepta ampliamente en la actualidad la importancia de la prevención y el Tratamiento Temprano de la Maloclusión. El objetivo de dichos tratamientos es evitar factores negativos en el proceso de crecimiento y desarrollo del Complejo Craneofacial.

El éxito del tratamiento temprano en los casos de mordida cruzada anterior radica en la correcta selección del caso y en el uso de una terapia que implique poca colaboración por parte del paciente.

Hemos venido empleando de tiempo atrás el Plano Inclinado en acrílico cementado sobre los dientes inferiores para el tratamiento de la Mordida Cruzada Anterior de tipo Dental con resultados altamente satisfactorios; dicha terapia es eficaz, rápida y de bajo costo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bodenham, R.S., Bodenham, J.A. *The aetiology and treatment of anterior crossbite*. Dent Practit 20:52-58, 1969.
2. West, E.E. *Treatment objectives in the deciduous dentition*. Am J Orthod 55:617-632, 1969.
3. Valentine, F., Howitt, J.W. *Implications of early anterior crossbite correction*. J Dent Child 37:420-427, 1970.
4. Clifford, F.O. *Crossbite correction in the deciduous dentition: Principles and procedures*. Am J Orthod 59:343-349, 1971.
5. Lee, B.D. *Correction of crossbite*. Dent Clin North Am 22:647-668, 1978.
6. Chow, M.H. *Treatment of anterior crossbite caused by occlusal interferences*. Quintessence Int 2:1-4, 1979.
7. Stewart, B., Troutman, W. *Pediatric Dentistry*. St Louis, Mosby, 1982.
8. Payne, R.C., Mueller, B.H., Thomas, H.F. *Anterior crossbite in the primary dentition*. J Pedod 5:281-294, 1981.
9. Sexton, T., Croll, T.P. *Anterior crossbite correction in the primary dentition using reversed stainless steel crown*. J Dent Child 50:117-120, 1983.
10. Croll, T.P. *Fixed inclined plane correction of anterior crossbite of the primary dentition*. J Pedod 9:84-94, 1984.
11. Ovadia, V., Ovadia, E. *Corrección de una mordida cruzada anterior-dental por medio de un plano inclinado y alargamiento de coronas con resina*. Rev ADM 47:281-283, 1990.
12. Croll, T.P., Riesenber, R.E. *Anterior crossbite in the primary dentition using fixed inclined planes. I Technique and examples*. Quintessence Int 18:847-853, 1987.
13. Vadiakas, G., Viazis, A.D. *Anterior crossbite correction in the early deciduous dentition*. Am J Orth Dentof Orthop 102:160-162, 1992.
14. Ferguson, F.S. *Prevalence of labial and vertical malocclusion in the primary dentition*. J Pedod 4:187-191, 1980.
15. Arango, N., Botero, T., Restrepo, M. *Características de la dentición decidua en niños entre tres a cinco años de edad de la ciudad de Medellín*. Tesis Dr. Odont., Instituto de Ciencias de la Salud. Medellín, 1987.
16. Villavicencio, J.E. *Parámetros de oclusión normal en dentición temporal en niños preescolares de Santafé de Bogotá*. Tesis Esp. Odontopediatría, Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá, 1991.
17. McDonald, J.E., Avery, D.R. *Dentistry for the child and adolescent*. 4th ed. St Louis: CV Mosby, 1983.
18. Tobias, M.T., Album, M.M. *Anterior crossbite correction on a cerebral palsy child: Report of a case*. J Dent Child 44:460-462, 1977.
19. Frey, F., Clemens, A.F. *Correction of combined anterior and posterior crossbites in the primary dentition with fixed appliances: case report*. Ped Dent 10:105-107, 1988.