

MALOCCLUSION: DIAGNOSTICO, PLANIFICACION, DISEÑO Y COLOCACION DE ORTODONCIA

José Carlos Almansa Ruiz y Javier Álvarez García

Tutor: Juan Ignacio Trobo Muñiz

Dpto. de Medicina y Cirugía Animal. Fac. de Veterinaria. UCM

En odontología la oclusión es la relación maxilo mandibular (ósea) y la relación de los dientes con las piezas antagonistas y con los adyacentes, tanto mesiales como distales (Angle). Por lo que pueden existir alteraciones (maloclusiones) clasificadas en óseas (referidas a las ramas maxilo-mandibulares), dentarias por las relaciones entre los dientes y por último las mixtas donde se combinan las anteriormente descritas.

Dentro de ellas tenemos las de clase I (por las relaciones dentales) entre las que tenemos la mordidas cruzadas (Fig nº1), rotaciones (piezas giradas sobre su eje axial), mordida en pinza , palatinización de caninos (Fig nº2 y 3).

Clase II (donde los dientes o el hueso maxilar puede estar avanzado o los inferiores o mandibular retrasada o ambas a la vez), llamado como braquignato (Fig nº4).

Clase III, los dientes inferiores o la mandibula es mas larga que el maxilar superior, denominado prognato.

Estas alteraciones o maloclusiones pueden suponer una serie de alteraciones derivadas de las posiciones, que pueden ser estéticas o funcionales o las dos. Se pueden establecer tratamientos más o menos radicales, pero tengamos en cuenta que las alteraciones severas de origen oseos con gran disimetría maxilo-mandibular sólo son susceptibles de tratamientos con cirugía ortognática (con resecciones y/o elongación de las rama óseas). Pero esta terapia es poco frecuente salvo en alteraciones muy graves que alteren la función. Cuando las disimetrías son leves o malposiciones de piezas dentales, con problemas estéticos y más en perros de concurso pueden ser tratadas mediante aparatos correctores.

Para la conformación de aparatos hay que mandar al laboratorio los modelos de la dentadura y para ello tomamos las impresiones superiores, inferiores y relación de mordida mediante un rodillo de cera (fig nº 5,6, 7 y 8).

Una vez vaciados los modelos en escayola debemos diseñar el aparato corrector, que lo mandamos al laboratorio para su diseños y posterior colocación en el perro (Fig nº9).

En el momento de la fijación podemos utilizar resinas y luego accionamos los mecanismos correctivos, o bien planos inclinados o tornillos de expansión para empujar dientes (Figura nº10).

Se deben aconsejar mantenimiento donde al propietario debe evitar dietas o juegos con objetos duros, limpieza diaria con clorhexidina para minimizar las infecciones y el acúmulo de placa bacteriana .

Tras las correcciones en tiempo seleccionado por nosotros, debemos mantener el aparato para estabilizar durante un tiempo las piezas para remover el aparato posteriormente.

Cuando levantemos el correctos pueden aparecer lesiones de mucosas que se corrigen fácilmente por la fácil regeneración de la fibromucosa de la boca (Fig nº 11).

Hoy en día los tratamientos de ortodoncia son bastante predecibles tras un buen estudio del caso, si bien este debe ser muy específico, además debemos estar en contacto directo con el laboratorio para supervisar el diseño de los aparatos y posteriormente con los propietarios para poder vigilar la evolución , estabilización y retirada de los correctores.

Figura nº1: mordida cruzada donde de los incisivos 1 y 2 superior derechos, por detrás de los inferiores.



Figura nº2: Palatinización del canino inferior derecho, que se clava en la fibromucosa del diastema superior (X).



Figura nº4: braquignatismo, alteración de la relación maxilo-mandibular, donde el maxilar es más largo o la mandíbula corta o ambos a la vez.



Figura nº5: impresión con silicona densa y fluida superior.



Figura nº6: impresión superior e inferior de silicona.



Figura nº7: los modelos tras el vaciado en escayola.



Figura nº8: rodillo de cera interpuesto en la mordida para el control en el laboratorio.



Figura nº9: aparato fijado con resina.



Figura nº 10: Tornillos correctores que hacen avanzar las piezas dentales.



Figura nº11: Lesiones producidas por el aparato de ortodoncia.

