



TRATAMIENTO DE LA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR SIMPLE CON BANDAS METÁLICAS. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Autores: Enia Cortés Silveriño¹, Beatriz Delgado Rodríguez², Anamaris Crespo Pi³.

¹Especialista de I grado en ortodoncia,

²Especialista de I grado en EGI,

³Especialista de I grado en EGI.

Policlínico Raúl Podio Saborit. Provincia Granma, País Cuba.

eniacsil@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La mordida cruzada anterior simple es el término que usamos para describir una anomalía de la oclusión en el plano antero-posterior donde uno o dos dientes superiores están por detrás de los inferiores y existe el espacio suficiente para acomodarlos en la arcada dentaria. **Objetivo:** Demostrar la efectividad del plano inclinado con bandas metálicas en el tratamiento de la mordida cruzada anterior simple en menor tiempo y con gran efectividad. **Método:** Se realizó el estudio de un caso clínico en dentición mixta, en una paciente de 9 años de edad con una mordida cruzada anterior simple para su tratamiento por la carencia de acrílico en la consulta de Ortodoncia, se utilizó una banda metálica (,180x,006) para confeccionar un plano inclinado y dar solución a esta anomalía que afecta la estética de muchos niños. **Resultados y discusión:** se evaluó a la paciente a los 15 días para ver evolución del tratamiento y a los 21 días se retiró la banda, se obtuvo un 100 % de efectividad, la mordida se descruzo resolviéndose así el problema estético de la paciente. **Conclusiones:** Se logro tratar la anomalía de la paciente con efectividad en un corto plazo de tiempo.

Palabras claves: anomalía, mordida cruzada, plano inclinado.



INTRODUCCIÓN

Guiar la erupción y el desarrollo de las denticiones primaria y mixta constituye una parte fundamental de la odontología pediátrica.

Muy pocas maloclusiones son prevenibles, por lo que su intercepción a temprana edad puede ser un elemento importante a considerar. Dominar la prevalencia y caracterización epidemiológica de las maloclusiones permite evaluar su magnitud para la planificación de actividades de promoción y prevención y direccionar el tratamiento curativo de estos pacientes teniendo en cuenta que los materiales y tecnologías para ello son muy costosos para el sistema nacional de salud cubano. (1,2)

Dentro de los problemas más frecuentes que se tratan en Ortodoncia, se encuentran las mordidas cruzadas, término que usamos para describir una anomalía de la oclusión en el plano antero posterior y se caracterizan por la existencia de un resalte negativo donde se invierte la relación de desbordamiento de los dientes superiores por fuera de los inferiores. (3,4)

La mordida cruzada anterior es un tipo de maloclusión que ocurre cuando los incisivos o caninos inferiores ocluyen por vestibular de los superiores pudiendo presentarse de tres formas diferentes. (5)

- Mordida cruzada anterior simple: cuando solo existen uno o dos dientes en resalte invertido y existe espacio suficiente para su colocación en el arco.
- Mordida cruzada anterior funcional: es aquella que producto de la interferencia de los dientes anteriores al ocluir, se produce un desplazamiento de la mandíbula hacia delante estableciéndose una relación molar de mesioclusión o clase III funcional.
- Mordida cruzada anterior complicada: son aquellas que además de estar incluidos varios dientes, presentan otros problemas como pueden ser; falta



de espacio, prognatismo mandibular (verdadera clase III) y la seudo clase III esquelética por falta de desarrollo maxilar. Este tipo de maloclusión debe ser tratada por el ortodoncista. Quedando al alcance de la atención primaria, la simple y la funcional.

La mordida cruzada anterior simple es un tipo de maloclusión producida por inclinaciones anormales de uno o dos dientes anteriores, sin trastornos graves de la relación molar, es decir los primeros molares deben estar en relación de neutroclusión y debe existir el espacio necesario para ubicar estos dientes en el arco.

(6)

Estas desviaciones de la inclinación de los dientes anteriores pueden ser debidas a:

- Influencias hereditarias en cuanto a posición de los dientes.
- Hábito de morder con la mandíbula hacia delante puede obligar a los incisivos superiores a inclinarse lingualmente.
- Longitud inadecuada de la arcada dentaria, lo que causa inclinación lingual del diente permanente en erupción.
- Diente supernumerario situado hacia vestibular.
- Retención prolongada de dientes temporales que pueden estar necróticos o sin pulpa y obliga a que el sucesor permanente brote por lingual de éstos.
- Traumatismos fuertes de dientes temporales anteriores que logran inclinar los folículos de los permanentes hacia lingual. (7,8)

La mordida cruzada anterior simple puede ser tratada por el estomatólogo de práctica general siempre que tenga los recursos. Su tratamiento consiste en establecer el diagnóstico diferencial correcto, observando que existe espacio suficiente y cooperación por parte del paciente y familiares. La primera medida debe ser el control de brote permanente para prevenirla, pero una vez establecida debe ser interceptada lo más temprano posible. La inclinación o versión del incisivo superior cruzado se logra mediante varios métodos como son:



- Presión Digital.
- Depresores linguales

El uso de un depresor de lengua es más efectivo cuando se aplica durante la erupción de los dientes y la mordida cruzada no es muy marcada. Esta técnica requiere una exigente colaboración del niño y de los padres, y por consiguiente, los resultados son desalentadores en la mayoría de los casos.

- Plano inclinado de acrílico; Se confecciona sobre los incisivos inferiores dándosele una inclinación que sea capaz de obligar al o los incisivos superiores a desplazarse hacia vestibular (aproximadamente 45°).
- Aparatos removibles con resortes de vestibulización.

Entre otros métodos que pueden ser efectivos se encuentran:

- La colocación de bandas o brackets directos en los dientes cruzados y los vecinos así como un arco seccional con alambre delgado.
- Colocación de corona de acero inoxidable de mayor tamaño que el diente cruzado que reproduzca un plano inclinado con los incisivos inferiores.
- Uso de resinas auto o fotopolimerizables para construir planos inclinados en dientes cruzados. ^(8,9)

El grupo de autores teniendo en cuenta la necesidad de resolver el problema estético que afecta la estética de estos niños, sobre todo en casos de mordida cruzada anterior simple y por la carencia acrílico en la consulta de Ortodoncia, nos propusimos utilizar otro método alternativo para confeccionar un plano inclinado con bandas metálicas y dar solución a esta anomalía en el menor tiempo posible y con una gran efectividad.

MÉTODO

Por la necesidad de resolver el problema estético que afecta a algunos pacientes, sobre todo en casos de mordida cruzada anterior simple y por la carencia de acrílico en la consulta de Ortodoncia del policlínico Docente "Raúl Podio Saborit" de Media



Luna, nos dimos a la tarea de buscar otro método que nos ayudara a solucionar el problema en el menor tiempo posible y con un mínimo de gasto de materiales.

Se realizó el estudio de un caso clínico en dentición mixta, en una paciente de 9 años de edad con una mordida cruzada anterior simple para su tratamiento se utilizó una banda metálica (,180x,006) para confeccionar un plano inclinado y dar solución a esta anomalía que afecta la estética de muchos niños.

Se confeccionó una banda en los dientes que estaban en linguoclusión y se le soldó una sección doble de material de banda metálica gruesa (,180x,006 de pulgada), primeramente se adaptó la banda a el diente, luego se soldó por lingual una sección de la banda , se pasa por el borde incisal del diente separándolo de este para que se proyecte hacia abajo y pueda ocluir con el incisivo inferior formando un plano inclinado de aproximadamente 45 grados con el plano oclusal, se dobla hacia arriba y se suelda sobre la superficie vestibular de la banda , luego se realizó el mismo procedimiento con otro pedazo de banda, dejándolo separado de la anterior en el borde incisal 2mm nuevamente. Después de rebajar los bordes de la banda para evitar molestias en el paciente se procedió a cementar la banda con policarboxilato de zinc. Se evaluó a la paciente a los 15 días para ver evolución del tratamiento, así como movimiento del diente y a los 21 días se retiró la banda. Al retirar la banda no hubo recidiva de la anomalía ya que al descruzar la mordida los incisivos inferiores al quedar por detrás de los superiores sirvieron de contención pasiva.

RESULTADOS

Con la implementación de este método obtuvimos un gran ahorro de materiales y recursos, evitando que el costo de la consulta se elevara ya que estos materiales son muy costosos y provienen del exterior. El costo de los materiales hubiese superado los \$ 121.48. Gracias a la utilización de esta variante resolvimos el problema en un plazo de 21 días y se obtuvo un 100 % de efectividad, tanto la paciente como sus familiares quedaron satisfechos con el resultado.



DISCUSIÓN

El diagnóstico y tratamiento oportuno de maloclusiones evita que se presenten alteraciones musculoesqueléticas ofreciendo función y estética al paciente. ⁽¹⁾

En nuestra búsqueda y revisión de bibliografía no encontramos otro estudio que utilizara este mismo método para resolver esta anomalía dentaria pero si usaron planos inclinados de acrílico en los incisivos inferiores, coronas metálicas invertidas combinadas con aparatología fija ,entre otros. En nuestro caso fue efectiva porque al estar cementada las bandas en los dientes superiores la paciente no podía retirarla y al transcurrir 15 días ya la mordida estaba prácticamente descruzada, pero decidimos mantener el plano una semana más para obtener mejores resultados.

CONCLUSIONES

En solo un plazo de 21 días se logró tratar con éxito la mordida cruzada anterior simple demostrando la efectividad del uso de las bandas metálicas en la corrección de esta maloclusión; continuaremos aplicando este método en pacientes que acudan a nuestros servicios con esta anomalía.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de Autoría

Enia Cortés Silveriño: gestación de la idea, elaboración del diseño, contribuyó en los resultados, discusión del estudio y en la redacción del artículo.

Beatriz Delgado Rodríguez, contribuyó en la redacción y discusión del artículo, realizó las búsquedas bibliográficas



Anamaris Crespo Pi contribuyó en la elaboración del diseño, y en la aprobación de la versión final.

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez González A, Martínez Brito II. Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. Rev. Med Electrón [Internet]. 2011 [citado 2021 Oct 08]; 33(1):45-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es
2. Jonson T, Magnusson TE. Crowding and spacing in the dental arches: long-term development in treated and untreated subjects. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2010; 138(4):384-6.
3. Hernández J, Padilla M. Tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior. Revisión de la literatura. Rev. Estomat. Univalle [Internet]. 2011 [Citado 2021 Oct 09]; 19(2): [Aprox. 14p]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3547/1/07Rev02.pdf>
4. González G, Fuenmayor LM. Mordida Cruzada Anterior. Revisión Bibliográfica. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2012 [Citado 08 de Oct del 2021]; [Aprox. 24 p]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art19.asp>
5. Mato González Amarilis, Pérez Mendoza Lander, Rodríguez Fuego María del Carmen, González Gutiérrez Alcira. Mordida cruzada anterior y tratamiento en la atención primaria. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Ago [citado 2021 Oct 08] ; 20(4): 88-98. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400011&lng=es)

6. Negrete DMV. Uso de coronas pediátricas invertidas y aparato fijo para la corrección de mordida en dentición temporal. Reporte de caso. Revista ADM [Internet]. 2011 [Citado 2014 Jun 15]; 68(3): [Aprox. 6 p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2011/od113g.pdf>
7. Colectivo de autores. Temas de Ortodoncia- Estomatología infantil. Primera parte. La Habana 1982: 80-86
8. Snawder K. D. Manual de Odontopediatría clínica. Editorial científico Técnico Habana. 1984: 289-293
9. GraberT. M. Ortodoncia. Teoría y Práctica. Tercera Edición. Interamericana. México;1974: 636