

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El control del anclaje es uno de los aspectos más importantes en el tratamiento ortodóncico. Algunas veces se requiere anclaje máximo o absoluto, es decir una alta resistencia al desplazamiento.

El tipo de movimiento dental que puede producir el anclaje con microimplantes está determinado por las mismas consideraciones y principios biomecánicos que operan durante el tratamiento ortodóncico convencional por ejemplo: fuerzas, momento, centro de rotación.

Un microimplante puede colocarse en muchas áreas de la boca y a diferentes alturas sobre la encía en relación al plano oclusal creando diferentes orientaciones biomecánicas (alta, media o baja) así pueden producirse varios tipos de movimiento dental dependiendo de la posición del microimplante, la altura de la sujeción elastomérica y la magnitud de la fuerza aplicada.

Descripción del Caso

DATOS PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO: Victoria Rojano.

EDAD: 21 años.

ANAMNESIS FAMILIAR:

Respiración bucal: Padre.

Protrusión: Hermanos.

ANAMNESIS PERSONAL:

Evolución del embarazo: Normal.

Parto: cesárea.

EVOLUCIÓN POST NATAL:

Succión digital y uso prolongado de chupete (hasta los 9 años).

HÁBITOS:

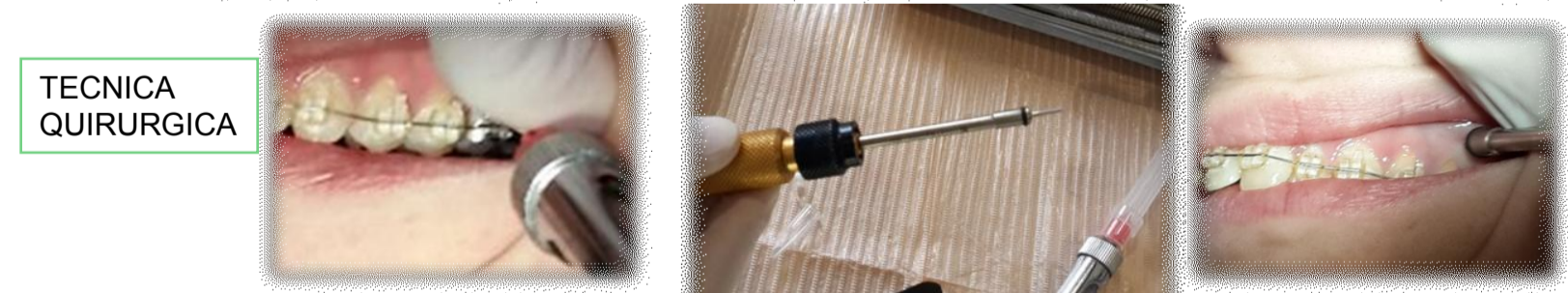
Respiración bucal.



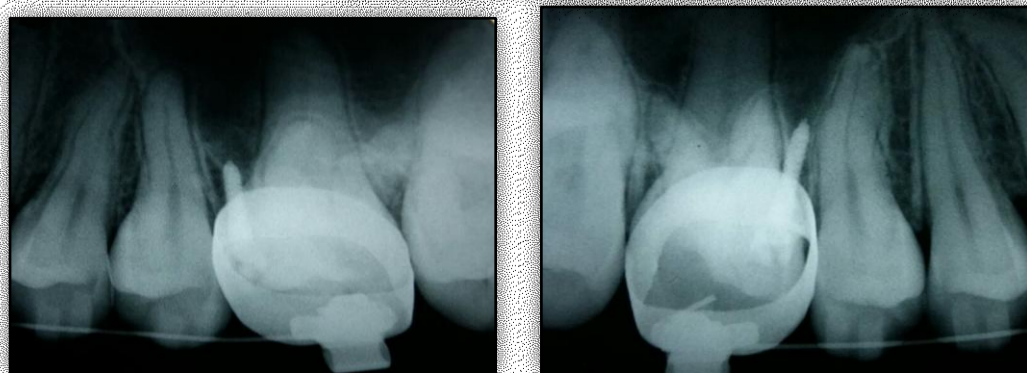
- Clase I Molar.
- Overjet aumentado.
- Línea media desviada.
- Apiñamiento dentario anterior (superior e inferior).
- Protrusión anterosuperior.
- Longitud maxilar inferior: ligeramente disminuido.
- Longitud craneal anterior: aumentada.

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO

- Exodoncia de 4 primeros premolares.
 - Retrusión incisiva.
 - Lograr la clase I canina.
 - Colocación de brackets de 0° en los caninos.
 - No colocar retroligaduras.
 - Bandas en 1° y 2° molares.
 - Anclaje máximo: 2 **MICROIMPLANTES** en maxilar superior localizados entre el segundo premolar y primer molar de ambos lados
- SE REALIZARÁ UNA MECÁNICA DE **TRACCIÓN EN MASA DE SECTOR ANTERO SUPERIOR.**



RADIOGRAFIAS PERIAPICALES POST QUIRURGICAS



Introducción

En la colocación de un microimplante se debe tener en cuenta aspectos como el historial de enfermedades óseas, anatomía, volumen y dimensiones del hueso alveolar para que este sea satisfactorio, los espacios de maniobra que disponga el clínico, la dirección y posición del microimplante.

Los microimplantes sirven como anclaje esquelético y pueden colocarse en maxilar superior e inferior.

En maxilar inferior: zona retromolar, sínfisis, hueso alveolar interradicular, interdental.

En maxilar superior: sutura palatina, cresta infracigomática, superficie inferior de la espina nasal anterior y hueso alveolar interdental por palatino y vestibular.

No requiere tiempo de oseointegración.

Se utiliza: como retracción de los 6 dientes anteriores, intrusión del sector anterior y posterior, distalización en grupo simétrica o asimétrica, recuperación de espacios de dientes ausentes, enderezamiento de molares, para fijación intermaxilar, anclaje para elásticos y para extruir dientes impactados

DATOS PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDO: Cintia Paez.

EDAD: 16 AÑOS.

ANAMNESIS PERSONAL:

Evolución del embarazo: Normal.

Parto: cesárea.

EVOLUCIÓN POST NATAL:

Sin particularidades

Características:

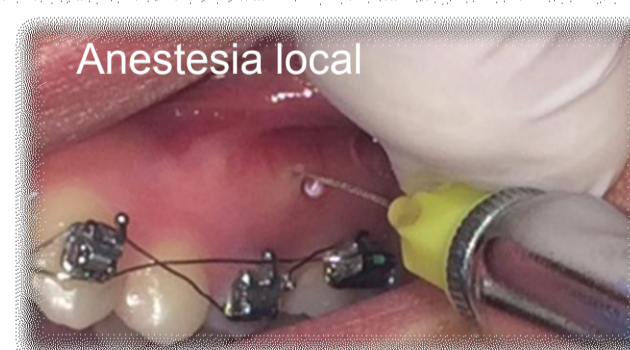
- Biotipo mesofacial.
- Clase I Molar.
- Overjet aumentado.
- Línea media desviada.
- Apiñamiento dentario anterior (superior e inferior).
- Discrepancia dentaria superior: 8 mm.
- Discrepancia dentaria inferior: 9 mm.

Objetivos del tratamiento:

- Generar espacio realizando las exodoncias de los 4 primeros premolares.
- Retruir, nivelar y alinear el sector anterosuperior.
- Lograr clase I canina.

Se deberá:

- Utilizar brackets de 0° en los 4 caninos.
- Colocar retroligaduras.
- Realizar doblez distal en el arco.
- Anclaje máximo en maxilar superior con la colocación de 2 **MICROIMPLANTES** entre el 2° PM y 1°M de cada lado de la arcada dentaria.



Conclusiones

La colocación de un microimplante no es un procedimiento quirúrgico peligroso o invasivo. Por el contrario, los pacientes no se quejan de ninguna hinchazón o dolor luego de la cirugía.

La colocación de rutina por parte del clínico experimentado no llevará más de 5 minutos.

Son lo suficientemente pequeños como para colocarse en cualquier área de la boca si hay hueso adecuado, por lo tanto, el mejor sitio para su colocación dependerá de las metas del tratamiento, así como de las consideraciones biomecánicas específicas del caso.

Referencias

1. "MICROIMPLANTES EN ORTODONCIA" AUTORES: JAE- HYUN SUNG, HEE-MOON KYUNG, SEONG-MIN BAE, HYO- SANG PARK, OH- WON KWON, Department of orthodontics, School of Dentistry, Kyungpook National University, Daegu, South Korea. EDITADA EN ESPAÑOL POR EDITORIAL PROVIDENCE, 2007