

## Doble transposición canino-premolar. Caso clínico.

### Affiliazione degli autori:

Libera Professionista in Brescia Italia

### Corrispondenza a:

Dr.ssa Marida Benedetti

Via P. Marone, 16 25121 Brescia Italy

Tel. +39 03047050

Fax +39 0303757607

E-mail: [marida.benedetti@tin.it](mailto:marida.benedetti@tin.it)

### Date:

Accettato il 20 Dicembre 2004

Per citare questo articolo:

M Benedetti

Doppia transposizione canino premolare. Caso Clinico.

Virtual Journal of Orthodontics [serial online]

2005 February 10; 6 (4): p. 10-13

Available from URL

<http://www.vjo.it/read.php?file=trabies.pdf>

COPYRIGHT © V.J.O. 2005

ISSN 1128-6547

### Introducción

Las transposiciones dentarias son anomalías relativamente raras, coma alrededor de un caso cada trecentos pacientes.

Numerosas son las definiciones que han sido publicadas. Podemos simplemente decir que la transposicion dental es el cambio de posicion de los dientes cercanos y desus raices. Peck ha clasificado cinco tipos de transposiciones relacionados con factores anatómicos.

La transposicion puede ser además completa o incompleta.

La transposicion es completa cuando interesa sea la corona que la raiz, incompleta cuando es limitada á la corona.

Los casos hasta ahora publicados reportan principalmente soluciones de compromiso en las terapias y pocos son los casos que presentan el correcto riposicionamiento en arcada del diente transpuesto.

Frecuente es la presencia de anomalias dentales con las sobraposiciones.

En este trabajo deseamos presentar un caso de inserimiento correcto en arcada de dos caninos transpuestos con los premolares.

Ha sido determinante el uso de la técnica con arco segmentado para la solución del caso pués ha permitido de trabajar contemporaneamente en planos diversos.

La transposicion más frecuente es aquella del premolar-canino, menos frecuente es en la arcada inferior.

La causa de estas transposiciones es todavia desconosida.

### DIAGNOSI

El paziente masculino de diez años, se havía presentado a una visita ortodóntica por los diastemas que presentava a cargo de los incisivos superiores (Fig. 1.2.3.4).



Fig. 1



Fig. 2



Fig.3

Fig.4

La oclusión presentava una relación molar y canino de prima clase y eran todavía presentes los caninos de leche.

En un primer examen clínico no se podía diagnosticar nada de particular.

La anamnesi familiar no reportava ninguna anomalía dental, transposicion, agenesie. Solo despues de la ejecución de la panorámica ha sido posible diagnosticar la transposicion bilateral completa de ambos caninos superiores.

Desde el punto de vista telerradiografico el paciente era un braquifacial (fig. 5) y se podía ver claramente la posición del diente transpuesto que era sobre un plano diverso respecto al premolar.

Solo después de haber realizado la ortopantomografía (fig. 6) se pudo hacer una correcta diagnosi de transposicion completa bilateral.



Fig. 5



Fig. 6

## PLANO DE TRATAMIENTO

La primera fase fué la aplicación en la arcada superior de un aparato fijo multibanda (fig. 7.8.9). Se preparó un valido ancoraje, aplicando además una barra transpalatal a los molares superiores durante el tratamiento fijo multibanda, antes de la operación para la recuperación de los dos caninos transpuestos que fué llevado a cabo en momentos diferentes para cada canino.

Los interventos fueron efectuados con un intervalo de dos meses.

Se inició con la primera operación al canino de la derecha.

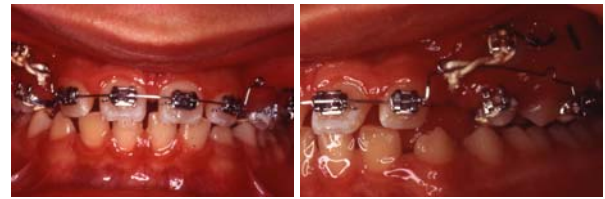


Fig. 7

Fig. 8

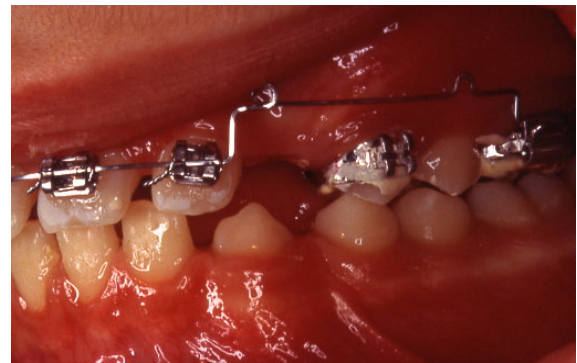


Fig. 9

En ambos sectores la exigencia era de tener acceso a los elementos incluidos y, al mismo tiempo mantener una suficiente banda de encía queratinizada.

Se ha procedido a escolas un lembo a espesor total en el primer estrato y a espesor parcial más coronalmene (Fig. 10).



Fig. 10

Después se ha reposicionado apicalmente dejando expuesta la corona del canino.

Al final fué inserida una sutura de seda 4/0 removida después de una semana.

Sucesivamente fué aplicado un arco de utilidad 0,16 x 0,22 blu elgiloy con ojo distal a los incisivos laterales, como punto de apoyo para una ligadura elástica que salía desde el canino. (fig. 7.8.9)

Esto ha permitido de desplazar el canino mesialmente, sin interferir con el premolar y pasar a un hilo 0,14 de nitinol para su aliniamiento en la arcada.. Establecido que la recuperacion del canino era posible, debido al sceso de esta primera operación se ha pasado a continuar la misma operación al segundo canino transpuesto.

Se ha hecho asi una segunda operación enganchando el segundo canino.

Con una sección en TMA 0,17-0,25 ha sido dado torque radiculo-palatal para alejar la raíz desde el premolar hasta canino.

Mantener lejano la raíz del premolar y mesializar el canino ha sido el objetivo de esta primera parte del tratamiento.

Superada la parte más difícil del tratamiento, que ha sido el escavalgamiento del canino con el premolar se ha inserido este diente en arcada pasando a un aliniamiento con arco continuado.

Resumiendo la primera parte más difícil del tratamiento, ha necesitado el uso del arco segmentado, sucesivamente se han usado los arcos continuos 0,14 nitinol despues 0,16 nitinol, para más tarde pasar a los filis australianos.

En esto momento del tratamiento se ha realizado una panoramica de controllo para verificar el paralelismo de las raices.

En la arcada inferior ha sido aplicado un tratamiento fijo multibanda para la coordinacion perfecta de las dos arcadas.

Se ha pasado despues a arcos continuos rectangulares de metal blu elgiloy 0.16 x 0.22.como arcos finales.

La situación paradontal e lograda ha sido buena en ambos caninos.



Fig. 11

El tratamiento ha durado 18 mesi (fig. 12. 13. 14)

Al final del tratamiento (fig. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21) ha sido aplicado, como tratamiento de contención, se un retainer de canino a canino inferior que un posicionador gnatologico para estabilizar la oclusion.

El periodo de contencion ha tenido alrededor una duracion de dos años.



Fig. 12



Fig. 13



Fig. 14



Fig. 15



Fig. 16



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 19

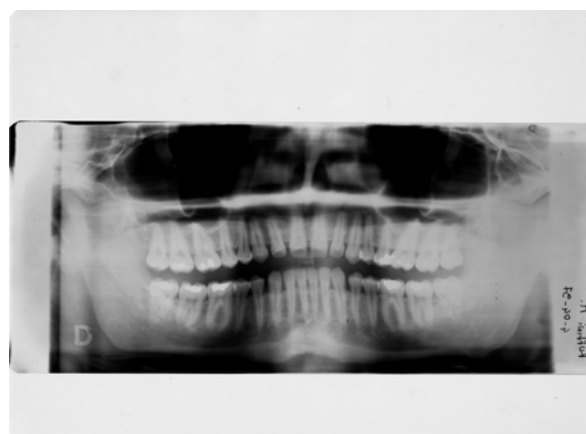


Fig. 20



Fig. 21

### **SINTESIS DEL PLANO DE CURA**

El objetivo era de hacer escavalcar el canino con el premolar.

La biomecánica ortodóntica y precisamente el uso de la técnica segmentada ha permitido de trabajar sobre planos diferentes y de alcanzar el objetivo desplazando así los dientes a su correcta posición.

Posicionar correctamente los dientes en la arcada ha sido determinante para la correcta funcionalidad de la boca del paciente.

El objetivo del tratamiento ha sido de estudiar la posibilidad de insertar correctamente los dientes que presentaban transposición en arcada.

### **RESULTADOS ALCANZADOS**

Los objetivos del tratamiento han sido alcanzados.

El caso se ha concluido alrededor de dos años.

La colaboración del paciente ha sido buena.

La panorámica al final de la cura no presentaba signos de reabsorción radicular aún la dificultad del caso.

### **DISCUSION**

La parte más difícil ha sido la búsqueda de una correcta metodología de tratamiento. El paciente se ha presentado en un momento en el cual los caninos eran todavía altos y esto ha permitido el escavalgamiento de los premolares. La diagnosis precoz y la biomecánica llevada a cabo ha sido por tanto determinante por la solución del caso.

La posición vestibular de los caninos ha facilitado el tratamiento.

El uso de la técnica segmentada ha sido importantísima para la solución de la transposición permitiendo de trabajar en planos diferentes.

### **Bibliografia**

1. Peck S, Peck L. Classification of maxillary tooth transposition. Am J Orthod Dentofacial Orthop 1995,107, 505-17.
2. Bocchieri A, Braga G. Correction of a bilateral maxillary canine-first premolar transposition in the late mixed dentition Am. J Orthodontic vol 121-2,120-128.
3. Peck S, Peck L. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetic basis. The Angle Orthodontist 1993 vol.63-2, 99-107.
4. Shapira Y, Kuftinec M. Orthodontic management of mandibular canine-incisor transposition. Am J Orthodontics 1983 vol.83-2, 271-276.
5. Shapira Y, Kuftinec M. Tooth transpositions a review of the literature and treatment considerations Angle Orthodontist 1988 vol. 59-4