



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

---

---



## **FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

MANEJO CLÍNICO EN LA CORRECCIÓN DE MORDIDA  
CRUZADA DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR.  
REPORTE DE UN CASO

CASO CLÍNICO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**ESPECIALISTA EN ORTODONCIA**

P R E S E N T A:

C.D MARÍA FERNANDA CARRILLO ESTRADA

TUTOR: Esp. JAIME EDUARDO AGUILAR ACEVEDO



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# MANEJO CLÍNICO EN LA CORRECCIÓN DE MORDIDA CRUZADA DE UN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR. REPORTE DE UN CASO

**\*María Fernanda Carrillo Estrada, \*\*Jaime Eduardo Aguilar Acevedo**

\*C.D Residente de Ortodoncia en la División de Estudios e Investigación de la UNAM

\*\*Académico C.D.E.O del departamentio de Ortodoncia en la División de Estudios de Posgrado e

Investigación de la UNAM

## RESUMEN

El objetivo de este caso clínico es la corrección de la mordida cruzada del central superior derecho. Se presenta a la clínica de ortodoncia de la División de estudios de Posgrado e investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México una paciente de 11 años, con el motivo de consulta “Tengo un diente atrás”, por lo que se realiza el diagnóstico del caso. En la exploración extraoral se observa un perfil ligeramente convexo y labios competentes, desviación de la línea media inferior de 1.5mm a la derecha, y exposición de incisivos superiores e inferiores, pero el incisivo central superior no se encuentra visible. En la examinación intraoral comprobamos que el incisivo dental superior derecho tiene una sobremordida horizontal negativa de -1mm, mientras que de lado izquierdo presenta una sobremordida positiva de 3mm. Cefalométricamente encontramos una clase I esquelética. Basado en este diagnóstico se ofrece a la paciente un tratamiento ortodóncico sin extracciones, con aparatología fija prescripción Ovation Roth 0.022. Al final del tratamiento se observó una mejoría tanto en la oclusión como en la estética de la paciente.

## ABSTRACT

The aim of this case report is the correction of an upper central incisor crossbite. An 11-year-old patient arrived at the orthodontics department of the DEPEI, UNAM, apparently healthy, she referred as a reason of consultation the next sentence “I have one tooth behind”. Facially the patient had a slightly convex profile and

competent lips, a deviation of the lower middle line of 1.5mm to the right, we had exposition of upper and lower incisors, but the upper right incisor wasn't visible.

At the intraoral examination we did find that the upper right central incisor had a negative overjet measurement of -1mm and the left incisor has a positive measurement of 3mm. In the lateral X-Ray we found a skeletal class I patient. Based on all the diagnostic methods we offered an orthodontic treatment without extractions and with Roth 0.022" prescription. At the end of the treatment, we observed an improvement in the patient's occlusion and facial aesthetics.

## **INTRODUCCIÓN**

Actualmente el tratamiento de ortodoncia tiene objetivos específicos y alcanzables, incluyendo entre estos, la funcionalidad, estabilidad, salud, estética dental y facial, siendo esta última la que más perciben y exigen nuestros pacientes, convirtiéndose así en el principal motivo de consulta cuando buscan un tratamiento de ortodoncia.

Los estándares para una oclusión frontal normal y funcional consideran una sobremordida horizontal de entre 1 y 3 milímetros, por esta razón cuando se encuentra una alteración en estas medidas es importante intervenir y ofrecer al paciente un tratamiento conveniente para establecer una oclusión funcional, sana y estética.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Paciente femenina de 11 años que acude a la clínica de ortodoncia de la DEPEI, de la Facultad de Odontología de la UNAM, sana. Ella refiere como motivo de consulta lo siguiente "Tengo un diente atrás".

Facialmente la paciente tiene un perfil ligeramente convexo y labios competentes, en el análisis de sonrisa observamos una sonrisa neutra, con desviación de la línea media inferior de 1.5mm a la derecha, y exposición de incisivos superiores e inferiores, pero el incisivo central superior no se encuentra visible. (FIG 1)



Figura 1 Fotografías extraorales

En la examinación intraoral comprobamos que el incisivo dental superior derecho tiene una sobremordida horizontal negativa de -1mm, mientras que de lado izquierdo presenta una sobremordida positiva de 3mm. Además de la posición palatinizada del incisivo superior derecho, solo tiene algunas rotaciones, la forma de sus arcos es paraboloide y pierde continuidad ligeramente en algunas zonas. (FIG 2)



Figura 2 Fotografías intraorales

En la radiografía panorámica (FIG 3) encontramos 32 dientes, 28 de ellos está erupcionados, las raíces de los caninos, premolares y segundos molares están aún en formación, se observan cóndilos simétricos y un nivel óseo sano, mientras que en la radiografía lateral de cráneo (FIG 4) diagnosticamos una Clase I esquelética con crecimiento vertical, un plano oclusal inclinado, retroinclinación y retrusión del incisivo central superior derecho.



*Figura 3 Radiografía Panorámica*



*Figura 4 Radiografía lateral de cráneo*

Después de realizar el estudio de modelos se observa la existencia de una discrepancia entre espacio requerido y espacio disponible de -6.5mm en el maxilar y de -1.0mm en la mandíbula, lo que indica la necesidad de la utilización de mecanismos para crear espacios para crear espacio en ambos arcos.

### **Plan de tratamiento**

Basado en los métodos de diagnóstico, se ofrece tratamiento ortodóncico con prescripción Roth 0.022" marca Ovation®, empezando con la colocación de la aparatología en el maxilar únicamente, arco 0.014 CuNiTi, distractores oclusales en los primeros molares inferiores para incrementar la mordida anterior y resorte abierto entre el incisivo central superior izquierdo y el incisivo lateral superior derecho, para empezar a crear espacio para la incorporación del incisivo central superior derecho. En el siguiente paso se coloca la aparatología fija inferior con un arco 0.014 CuNiTi, una vez que se incluye en el arco el incisivo central superior derecho, se continúa con la secuencia de arcos determinada por la prescripción de

Roth 0.022". Se utilizan también elásticos intermaxilares para la corrección de las relaciones caninas y molares, al igual que resortes para mejorar la posición de los caninos y premolares inferiores.

### **Finalización del caso clínico y retención**

Para la finalización del caso, se utiliza un arco 0.019X0.025 de acero y elásticos intermaxilares para asentar la oclusión, una vez que se cierran todos los espacios, recomendamos la utilización de un pre-finisher® como método de retención, la paciente accede y se procede a la remoción de la aparatología fija.

Se concluye el tratamiento con relaciones molares y caninas en Clase I de Angle, movimientos funcionales de protrusión y lateralidad adecuados. En el aspecto facial se conserva el perfil recto con el que llegó la paciente, también se observa una mejor posición de los incisivos tanto superiores como inferiores y una mejor posición mandibular al término del tratamiento ortodóncico. (FIG. 7)



*Figura 5 Fotografías intraorales finales*



Figura 6 Fotografías extraorales finales

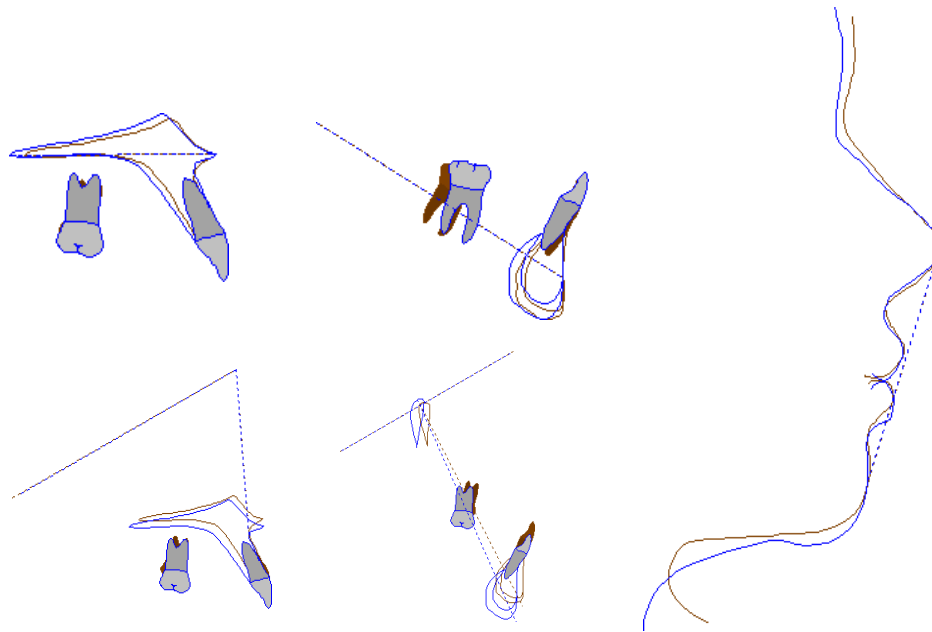


Ilustración 7 Trazado pre y post tratamiento

### Alternativas de tratamiento

Como alternativa al plan de tratamiento llevado a cabo se pudo haber ofrecido un tratamiento ortodóncico con extracciones, esto debido a la necesidad de espacio diagnosticada, pero considerando la clase esquelética y el perfil de la paciente, decidimos conservar los premolares y trabajar con el espacio que nos proporciona el uso de resortes y el seguimiento de la secuencia de arcos.

## **DISCUSIÓN**

La estética y la ortodoncia hoy en día van de la mano, considerando que en los últimos años ha habido un incremento en el número de tratamientos de ortodoncia (4), podemos afirmar que la mayoría de las y los pacientes que acuden a la clínica de ortodoncia en la actualidad, buscan un tratamiento con el que se pueda mejorar su estética facial y de dental.

De acuerdo con diversos autores, debido a la disposición dental, las y los pacientes siempre buscan mejorar el aspecto de los incisivos, por lo que siempre que exista una maloclusión que involucre a estos dientes será detectada y tratada más rápidamente que cualquier otro tipo. (6)

Al momento de llevar a cabo un tratamiento de ortodoncia, se modifica la disposición dental, las estructuras esqueléticas y por ende los tejidos blandos (3), es por esta razón que al realizar la planeación del caso es de suma importancia considerar el efecto que tendrá en la estética facial del paciente cada uno de los movimientos dentales que se tienen proyectados, por tal motivo es necesario emplear todos los métodos de diagnóstico que puedan ofrecer al clínico una perspectiva completa del caso para así llevar a cabo una terapéutica personalizada.

Existen casos en los que las proporciones faciales de las y los pacientes se encuentran en noma por lo que se tiene que llevar a cabo un tratamiento que conserve o modifique ligeramente las estructuras óseas para que así no repercuta en los tejidos blandos y por consecuencia en la estética facial del paciente.

## CONCLUSIONES

Podemos afirmar que, si tomamos en consideración todos los métodos de diagnóstico actualmente empleados en la clínica, podemos tomar mejores decisiones para así ofrecer tratamientos más rápidos sin sacrificar la calidad de éstos, en este caso en específico aprovechamos cada decisión tomada para así alcanzar cada uno de los objetivos de la ortodoncia moderna.

Por otro lado, una vez que se concluye la terapéutica, se observa un incremento en la autoestima de las y los pacientes ya que se sienten más seguras y seguros al sonreír, comer o hablar en público, también se aprecia una mejoría en la higiene y el cuidado de la cavidad oral en su totalidad ya que las y los pacientes buscan mantener el grado de estética alcanzado.

## REFERENCIAS

1. Alkadhimi A. Facial aesthetic treatments - dental practices not complying with advertising standards.... Br Dent J [Internet]. mayo de 2021 [citado el 19 de marzo de 2023];230(9):600–1. Disponible en: <http://www.nature.com/articles/s41415-021-3021-0>
2. Bergman RT. Cephalometric soft tissue facial analysis. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics [Internet]. octubre de 1999 [citado el 19 de marzo de 2023];116(4):373–89. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889540699702222>
3. Mack MR. Perspective of facial esthetics in dental treatment planning. The Journal of Prosthetic Dentistry [Internet]. febrero de 1996 [citado el 19 de marzo de 2023];75(2):169–76. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022391396900955>
4. Mihailescu A, Labunet A, Muntean A, Kui A, Campian RS. Psycho-social impact of orthodontic treatment in Romanian teenagers and young adults. Medicine and Pharmacy Reports [Internet]. el 24 de julio de 2018 [citado el

- 19 de marzo de 2023];91(3):336–41. Disponible en:  
<https://www.medpharmareports.com/index.php/mpr/article/view/915>
5. Sabbah A. Smile analysis. Dental Clinics of North America [Internet]. julio de 2022 [citado el 19 de marzo de 2023];66(3):307–41. Disponible en:  
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011853222000179>
6. Yami EAA, Kuijpers-Jagtman AM, Van 'T Hof MA. Assessment of dental and facial aesthetics in adolescents. European Journal of Orthodontics [Internet]. el 1 de agosto de 1998 [citado el 19 de marzo de 2023];20(4):399–405. Disponible en:  
<http://academic.oup.com/ejo/article/20/4/399/432297/Assessment-of-dental-and-facial-aesthetics-in>
7. Zhang G, Feng Q, Wei X, Xing K, Mei H, Zhou J, et al. A simple method for quick evaluation of the anterior tooth ratio: an observational study. BMC Oral Health [Internet]. el 16 de noviembre de 2022 [citado el 19 de marzo de 2023];22(1):495. Disponible en:  
<https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02517-3>

