



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Unidad de Posgrado

**Tratamiento de una maloclusión clase II subdivisión
con extracción de tres premolares**

REPORTE CLÍNICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Ortodoncia

AUTOR

Carol Esperanza AZABACHE RODRÍGUEZ

Lima, Perú

2013

RESUMEN

Las maloclusiones Clase II subdivisión representan hasta el 50% de las maloclusiones Clase II y son predominantemente de origen dentoalveolar. Se pueden clasificar en: tipo 1 - casos en que la línea media dentaria superior coincide con la línea media facial y la inferior se encuentra desviada reflejando el posicionamiento más distal del molar inferior del lado de la Clase II, tipo 2 - casos en que la línea media dentaria inferior se encuentra coincidente con la línea media facial y la superior desviada reflejando el posicionamiento más mesial del molar superior del lado de la Clase II. Cuando las extracciones dentarias están indicadas en el tratamiento de la maloclusión Clase II subdivisión tipo 1, una de las mejores opciones de tratamiento es aquella que considera la extracción asimétrica de 3 premolares. Este protocolo de tratamiento consiste en la extracción de 2 premolares maxilares y 1 premolar mandibular en el lado de la Clase I, buscando mantener la relación molar de Clase II en uno de los lados y la de Clase I en el otro. Este tratamiento con extracción asimétrica de 3 premolares presenta varias ventajas sobre otros protocolos que proponen la extracción de 4 premolares: mayor tasa de éxito, mejor corrección del desvío de la línea media, mecánica más fácil, menor retracción de los dientes inferiores y del tejido blando mandibular, y menor tiempo de tratamiento. Además, no existe diferencia en la estabilidad de los resultados en el tratamiento de la maloclusión Clase II subdivisión realizado con 3 ó 4 extracciones, el tratamiento con extracciones asimétricas no induce efectos dentoalveolares indeseables en el plano frontal, y la atractividad de la sonrisa resultante es similar a la obtenida después del tratamiento con extracciones simétricas. Considerando la tendencia a mayor tasa de éxito y mejor pronóstico que el protocolo con 3 extracciones presenta en relación al protocolo con 4 extracciones, éste debe ser utilizado en el tratamiento de la maloclusión Clase II subdivisión y así optimizar los resultados. Por otro lado, cuando el apiñamiento en el arco dentario inferior es severo al punto de requerir la realización de 2 extracciones para su corrección, se puede optar por el protocolo con 4 extracciones. Ésta es una razón válida para la elección de este protocolo, no siendo así la búsqueda de la relación molar Clase I bilateral, puesto que ha sido demostrado que los tratamientos finalizados con relaciones molares en Clase II tienen similar estabilidad oclusal que aquellos que terminan con relaciones molares en Clase I. De esta forma, el tratamiento de la maloclusión Clase II subdivisión tipo 1 con extracción asimétrica de 3 premolares es el tratamiento de elección, cuando la magnitud del apiñamiento no requiere la extracción de 4 premolares.

Palabras claves:

Maloclusión Clase II subdivisión, extracciones asimétricas, extracción de 3 premolares.

ABSTRACT

Class II subdivision malocclusions represent 50% of Class II malocclusions and are mainly of dentoalveolar origin. They can be classified into: type 1 – cases with the upper dental midline aligned with the facial midline and the misaligned lower midline, showing the distal positioning of the mandibular molar on the Class II side, type 2 – cases with the lower dental midline aligned with the facial midline and the misaligned upper midline, showing the mesial positioning of the maxilar molar on the Class II side. When tooth extractions are indicated in the treatment of Class II subdivision malocclusion type 1, one of the best treatment options is the 3 premolar asymmetric extractions. This treatment protocol involves removing of 2 maxilar premolars and 1 mandibular premolar on the Class I side, keeping the Class II molar relationship on one side and Class I on the other. This 3 premolar asymmetric extractions treatment has several advantages over other proposed protocols of 4 premolar extractions: higher success rate, better correction of the deflected midline, easier mechanic, less retraction of the lower teeth and mandibular soft tissue, and shorter treatment time. Furthermore, no difference in stability results in the treatment of Class II subdivision malocclusion with 3 or 4 extractions, treatment with asymmetric extractions does not cause dentoskeletal undesirable effects in the frontal plane, and attractiveness of the resultant smile is similar to that obtained after treatment with symmetrical extractions. This trend toward higher success rate and better prognosis than the protocol with 3 extractions presented in relation to the protocol with 4 extractions should be considered when selecting a treatment protocol Class II subdivision malocclusion and then optimize the results. On the other hand, when the crowding in the mandibular arch is severe to the point of requiring two extractions for correction, it can choose the protocol with 4 extractions. This is an available reason for the choice of this protocol, but not searching for the bilateral Class I molar relationship, since it has been shown ended treatment with Class II molar relationships have similar occlusal stability than those that end with molar relationships in Class I. Thus, the treatment of type 1 Class II subdivision malocclusion with 3 premolar asymmetric extractions is the treatment of choice when the crowding magnitude does not require 4 premolar extractions.

Key words:

Class II subdivision malocclusion, asymmetric extractions, three premolar extractions.