

Extracción de un incisivo inferior: presentación de un caso

Lower incisor extraction: case report

Jacqueline Medrano Montero ¹<https://orcid.org/0000-0001-8631-5991>

Nerina Yadira Mesa Rodríguez ²<https://orcid.org/0000-0001-8146-5835>

Kaylen Faedo Nieto ²<https://orcid.org/0000-0002-1405-0661>

¹ Centro para la Investigación y Rehabilitación de las Ataxias Hereditarias Holguín, Cuba.

² Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jmedranohlg@infomed.sld.cu; jacobita64@gmail.com

RESUMEN

En el tratamiento ortodóncico la indicación de la extracción de un diente puede dar o no al traste de la oclusión y estética del paciente. Los primeros premolares son los que con mayor frecuencia se extraen, principalmente cuando existen apiñamientos inferiores. Con la extracción de un incisivo inferior en casos de apiñamiento anteroinferior, se logra una buena armonía oclusal una vez terminado el tratamiento. Se presenta el caso de una paciente femenina de 23 años de edad, atendida en la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín, con apiñamiento severo inferior y leve superior, relación molar y canina de neutroclusión (clase I) y perfil recto tratada con la extracción de un incisivo inferior (32). Se discuten las ventajas y desventajas del tratamiento de extracción de incisivos así como la importancia de realizar un “Montaje Diagnóstico” como parte del proceso de diagnóstico y la planificación del tratamiento. La fase activa del tratamiento del caso duró 20 meses.

Palabras clave: extracción, apiñamientos inferiores, incisivo inferior, discrepancia hueso diente negativa.

ABSTRACT

In the orthodontic treatment, the extraction of a tooth may or may not result in the occlusion and esthetics of the patient. The first premolars are those that are most frequently extracted, mainly when there are inferior crowdings. It has been proven that, with the extraction of a lower incisor in cases of inferior crowding, a good occlusal harmony is achieved once the treatment is finished. The case of a 23 year old female patient, seen at Artemio Mastrapa Rodríguez Dental Clinic from Holguín, is presented; she had severe inferior and slight superior crowding, molar and canine class I ratio and straight profile treated with the extraction of a lower incisor (32). The advantages and disadvantages of the incisor extraction treatment are discussed as well as the importance of performing a "Set up" as part of the diagnosis process and treatment planning. The active phase of the treatment of the case lasted 20 months.

Key words: extraction, inferior crowding, lower incisor, negative tooth bone discrepancy.

Recibido: 19-02-2021.

Aprobado: 16-06-2021.

Introducción

Desde tiempos remotos el ser humano ha velado por su apariencia y ha entendido la importancia de cuidar su cuerpo, considerando mantener la función y la estética de la dentición dentro de "normas" que no han cesado de evolucionar. Con la introducción por Angle del concepto de oclusión dentaria, se produjo un giro en la historia de la especialidad, que definió como objetivo para la corrección ortodóncica: el alineamiento dentario, el equilibrio y la belleza del rostro humano, en un balance dinámico del sistema estomatognático, que va mucho más allá de una simple relación cúspide-cóndilo-fosa. ^(1,2,3)

Entre las maloclusiones, el apiñamiento es una de las más notables, por su repercusión en la estética y por la predisposición a la caries dental con la consiguiente afectación de los tejidos periodontales. ⁽¹⁾ Entre ellos el apiñamiento antero-inferior, se puede solucionar con tratamientos ortodóncicos tales como: *stripping*, extracciones por separado o combinados, dependiendo de la severidad de cada caso particular.

Los dientes que con mayor frecuencia se extraen son los primeros premolares, sin embargo otra opción puede ser la de un incisivo. ^(4,5,6,7,8,9)

Para valorar esta extracción es necesario considerar que los demás dientes tengan oclusión correcta y que el espacio remanente pueda ser cerrado fácilmente de forma natural o con aparatología ortodoncia como resultado del estudio detallado y la valoración de todas las posibilidades terapéuticas. ^(4,5,6,7,8,9) Es necesario tener en cuenta como criterios la existencia de dentición permanente, potencial de crecimiento mínimo, clase I de Angle, tejidos periodontales sanos, mínimo o moderado *overbite*, apiñamiento ligero o ninguno en el maxilar y en la mandíbula, discrepancia hueso-diente negativa de más de 5 mm en la región anterior. ^(10,11)

Entre los principales beneficios se encuentra la reducción del tiempo del tratamiento, ⁽¹⁰⁾ buenos resultados pues la expansión no es necesaria, mínima alteración de la relación canina y los movimientos ortodóncicos no son de envergadura, en comparación con los que se harían una vez realizada la extracción de un premolar. ⁽¹²⁾ Como desventajas más frecuentes tenemos que si no existiera discrepancia de Bolton, el cierre del espacio puede provocar un incremento en el *overjet*; que quede un pequeño espacio; que la brecha cerrada con el tratamiento recidive, ⁽¹²⁾ así como el posible compromiso de la salud de los tejidos de soporte (papilas interproximales), produciéndose enfermedades gingivales y periodontales. ^(13,14,15,16)

De este grupo dentario, el incisivo lateral es generalmente preferido por ser menos notorio, pero el incisivo que está más fuera del arco natural y más cercano al apiñamiento es usualmente el mejor candidato para la extracción. ^(14,15,16,17)

Presentación de caso

Paciente femenina de 23 años de edad, de tez blanca, del tipo mesoprosopo, procedencia urbana, que acude a consulta de Ortodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín, Cuba, preocupada por afectación estética por “dientes inferiores montados”. Agrega “no desear tratamiento arriba”; correcciones de las alteraciones en el arco superior.

Examen físico: dentición permanente completa hasta 2dos molares permanentes, higiene bucal eficiente y buen estado periodontal.

Arcada superior: rotación de $\pm 5^\circ$ del 11. Arcada inferior: apiñamiento de sector anteroinferior con linguoversión de 41 y linguogresión de 31 y 32.

En oclusión: relación molar y canina derecha e izquierda de neutroclusión, resalte de $\pm 2,5$ mm a nivel de 11, sobrepase de ± 2 mm; buen engranaje intercuspídeo en sectores posteriores.

Estudio de los modelos: no existió discrepancia hueso-diente negativa en maxilar y en la mandíbula discrepancia hueso diente negativa de -5,2 mm.

Por la edad de la paciente, donde la posibilidad de crecimiento mandibular es nula, el buen estado periodontal, la existencia de discrepancia solo en la mandíbula y circunscrita a sector anterior, se decide realizar exodoncia de un incisivo: 32 por ser este el que estaba en peor posición.

Luego de conversar con la paciente detenidamente, explicar la conducta a seguir, los cuidados con el tratamiento, la aparatología, y solo luego de obtener su aprobación para realizar este tratamiento, se indicó la exodoncia del 32.

A los 7 días posteriores, se colocó aparatología fija con soportes de cementado directo de 33 a 43 y se ligó arco seccional redondo liso ideal de nitinol de calibres de 14 y 16 consecutivamente para nivelar y alinear. Después de 20 meses el caso fue concluido de forma exitosa, comenzando la fase de contención. Se procede a realizar el correspondiente ajuste oclusal y tallado anatómico para mejor resultado estético y funcional.

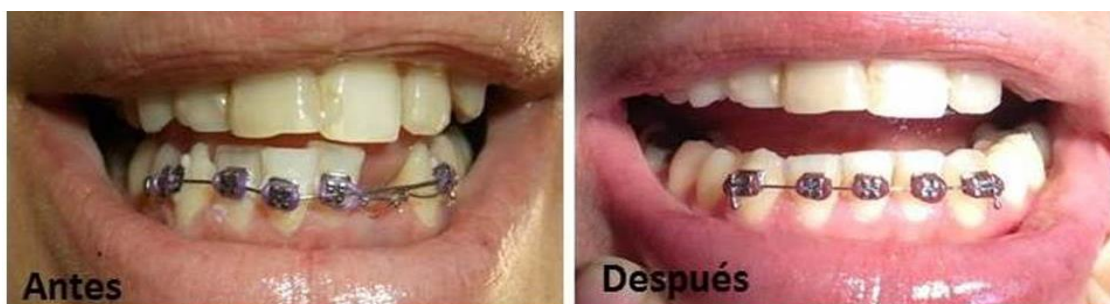


Fig. 1. Se observa un caso resuelto con la extracción de un incisivo inferior (32), aparatología ortodóncica fija. Obsérvese que a pesar de que no existe una alineación de las líneas medias dentales, visualmente se observa una correcta estética.

Discusión

El apiñamiento anteroinferior constituye uno de los problemas más comunes en el desarrollo de la oclusión y en los últimos años ha tomado mayor importancia desde que se ha asociado esta anomalía con el normal desarrollo de los arcos dentales, el patrón de crecimiento y la presencia y desarrollo de los terceros molares. ⁽¹⁾ La extracción de incisivos mandibulares constituye la terapia más apropiada para ciertos tipos de maloclusión, por lo que realizar una selección adecuada es importante, especialmente en los pacientes con clase I de Angle y leves maloclusiones de clase III con tendencia leve a mordida abierta. ⁽¹⁴⁾ Cuando se realiza un diagnóstico adecuado del paciente, podemos decidir la mecanoterapia que nos ayudará a resolver los problemas de la mejor manera obteniendo óptimos resultados estéticos y funcionales.

Gamarra ⁽⁹⁾ concuerda en considerar la extracción de incisivos inferiores como una buena alternativa de tratamiento en casos de apiñamiento anteroinferior severo y moderado. En un caso tratado por ellos, el tratamiento tuvo similar duración al nuestro (22 meses).

Similarmente Vélez *et al.* ⁽¹⁷⁾ consideran que la extracción del incisivo mandibular debe realizarse cuando el paciente presenta un apiñamiento mandibular anterior considerable. Coincide en que es preferible la extracción del lateral por ser menos notoria de frente, y aboga a que el incisivo que está más fuera del arco natural y más cercano al apiñamiento es el mejor candidato para la extracción. Plantea la frecuencia de aparición de triángulos negros no solo después de la terapia de extracción de estos, sino que además aparecen en el 40% de los adultos luego de cualquier tratamiento ortodóncico, posiblemente relacionado con la pérdida de hueso por enfermedad periodontal, mayor contacto interproximal incisal, incisivos triangulares, diferentes angulaciones de las raíces, entre otros.

Referencias Bibliográficas

1. Dardengo CS, Fernandes LQ, Capelli Júnior J. Frequency of orthodontic extraction. Dental Press J Orthod. 2016[citado 30/10/2020]; 21(1): 54-59. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/5yLZwx3gSzNHCykPHBXsVQf/?format=pdf&lang=en>

2. León Verdezoto RA. Frecuencia de pacientes que necesitan tratamientos de ortodoncia con y sin extracciones que acuden al servicio de odontología en el “Hospital Militar”. [Tesis]. [Quito, Ecuador]: Udl. Facultad de Odontología; 2018. 72p. Disponible en: <https://docplayer.es/82715003-Facultad-de-odontologia.html>.

3. Mulligan TF. Consideraciones Clínicas en la Terapia con Extracciones. En: Nanda R. Biomecánica en ortodoncia clínica. Buenos Aire, Argentina: Médica Panamericana; 1998. p201-210.

4. Morejón Rodríguez RM. Comportamiento de los tratamientos con exodoncias en ortodoncia en la clinica III congreso del P.C.C. Congreso Internacional de Estomatología 2015; 02-06/11/2015. La Habana: Palacio de Convenciones; 2015. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPDFInterstitial/1162/414>

5. Duron Rivas D, Tafoya Barajas EU. Extracción de un incisivo inferior como alternativa en el tratamiento ortodóncico. Presentación de caso clínico. Rev Mex Ortod. 2016 [citado 25/05/2021]; 4(3):174-180. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-ortodoncia-126-articulo-extraccion-un-incisivo-inferior-como-S2395921516301830>

6. Vignesh T, Senthil Kumar K P, Kumar Tamizharasi S. Mandibular incisor extraction in orthodontics: A systematic review. J Indian Acad Dent Spec Res. 2014 [citado 30/10/2020]; 1(1). Disponible en: https://www.jiadsr.org/images/book-pdf/2014/JIndianAcadDentSpecRes_2014_1_1_1_135408.pdf

7. Agarwal L, Gupta A. Atypical Therapeutic Extraction in Orthodontics (Mandibular Incisor Extraction): A case report. Int J Oral Health Dent. 2016 [citado 15/05/2020]; 2(4):260-264. Disponible en: <https://www.ijohd.org/article-details/3267>

8. Servin MM, Gurrola MB, Casasa AA. Crowding correction through extraction of a lower incisor. Rev Mex Ortodon. 2017 [citado 15/08/2020]; 5(2):67-71. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortodoncia/mo-2017/moi172b.pdf>

9. Gamarra Díaz L. La extracción de un incisivo inferior como alternativa de tratamiento en ortodoncia. Rev Simiykita 2015[citado 10/07/2020];1(1): 36-41.Disponible en: <http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/pr/article/view/475>
10. Canut JA. Mandibular incisor extraction indications and long-term evaluation. Eur J Orthod. 1996[citado 25/05/2020];18(1996):485-489.Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.599.7414&rep=rep1&type=pdf>.
11. Beycan K, Acar A. Mandibular incisor extraction: a 5-year follow-up. J Istanbul Univ Fac Dent . 2016[citado 25/07/2020]; 50(3): 62-66. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/cb58/28b325b498c5c3f614fa39bf216142ad9b28.pdf>.
12. Dave JC, Kambalyal P, Sharma R, Dhaduk M, Chaudhary R. Mandibular incisor extraction – a case report. Int J Psychol Res. 2016[citado 25/07/2020]; 8(10): 40634-40368.Disponible en: <https://www.journalcra.com/sites/default/files/issue-pdf/18204.pdf>
13. Mallavarapu K, Peddu R, Reddy SK, Adusumilli SP. Lower incisor extraction: Can it be justified? A report of two cases. J Dr. NTR Univ Health Sci. 2015[citado 28/07/2020];4(4):286-290. Disponible en: <https://www.jdrntruhs.org/article.asp?issn=2277-8632;year=2015;volume=4;issue=4;spage=286;epage=290;aulast=Mallavarapu>
14. Carvalho Ferreira FP, da Silva Goulart M, Rodrigues de Almeida-Pedrin R, de Castro Ferreira Conti AC, de Almeida Cardoso M. Treatment of Class III Malocclusion: Atypical Extraction Protocol. Hindawi.2017[citado 15/09/2020];2017.Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/crid/2017/4652685.pdf>
15. Kinjal Mavani K, Jain M, Naik V, Tryambake M. Lower incisor extraction as an orthodontic treatment option: A case report. Ind J Orthodo Dentof Rese. 2016[citado 28/04/2020]; 2(4): 202-206. Disponible en: <https://www.ijodr.com/article-details/3385>

16. Sandoval Belmar PI, Josgrilberg Guimarães E, Matuk Long S, Duarte Ferreira MC, Morales Jóias R, Pilli Jóias R. Extrações atípicas em ortodontia. Odonto. 2016[citado 25/07/2020]; 24(48): 39-44. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/7710>

17. Vélez Taboada LC, Chávez Sevillano MG, Luque Luque HJ. Tratamiento ortodóntico con extracción de un incisivo inferior. Reporte de un caso. Odontol Sanmarquina. 2017[citado 03/03/2020]; 20(2): 121-131. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/13970>

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores no refieren conflicto de intereses.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).