

El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones

Space maintainer in the prevention of malocclusions: a case report

Dra. Soledad Yanedy García Peláez ^I; Dra. Ledia Martín Zaldivar ^{II}; Dra. Maité Lage Ugarte ^{III}; Dra. Ana Altunaga Carbonel ^{IV}

Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

Clínica Estomatológica Previsora. Camagüey, Cuba.

Clínica Estomatológica Minas. Minas, Camagüey, Cuba.

Clínica Estomatológica Sectorial Provincial de Salud. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: una parte importante dentro de la prevención de las maloclusiones lo constituye el manejo correcto de los espacios creados por la pérdida prematura de dientes temporales. Los mantenedores de espacio, son los aditamentos ideales para este fin, esta técnica preventiva de fácil diseño y construcción puede ser desarrollada no solo por el ortodoncista sino por otras especialidades como la rehabilitación protésica y la estomatología general integral.

Objetivo: presentar un caso al cual se le colocó un mantenedor de espacio que permitió restablecer las funciones orofaríngeas, la estética y mantener la longitud del arco en una misma sesión de trabajo.

Caso Clínico: se expone el caso de una paciente de 4 años de edad, a la cual se le diagnosticó necrosis pulpar en el incisivo central superior izquierdo, se decidió la extracción de este y previo a la exodoncia, se confeccionó un mantenedor de espacio removible con corona dentaria y tornillo de expansión transversal. Se procedió luego a la extracción del diente temporal y se puso inmediatamente el

mantenedor de espacio. De esta forma se eliminó la enfermedad patológica que aquejaba a la paciente y se impidió que se afectara la estética y las funciones orofaríngeas.

Conclusiones: la técnica resultó sencilla y eficaz.

DeCS: APARATOS ORTODÓNCICOS REMOVIBLES; MALOCLUSIÓN/prevención & control; CORONA DEL DIENTE; NIÑO; ESTUDIOS DE CASOS.

ABSTRACT

Background: an important aspect in the prevention of malocclusions is the correct handling of spaces caused by the early loss of temporary teeth. Space maintainers are the perfect accessory for this purpose. This preventive technique of easy design and production can be applied not only by the orthodontist but by other professionals like Prosthetic Rehabilitation specialists and stomatologists.

Objective: to present the case of the patient to whom a space maintainer was installed. The space maintainer allowed reestablishing the oropharyngeal functions and the esthetics, as well as keeping the length of the arch, in just one work session.

Clinical case: the case of a four-year-old patient diagnosed with pulp necrosis in the left superior central incisor is presented. The extraction of the teeth was decided and previous to the exodontia, a removable space maintainer with dental crown and transversal-expansion screw was made. The extraction of the temporary teeth was performed later and the space maintainer was installed immediately. This way, the pathological disease of the patient was eliminated; besides, the oropharyngeal functions and the esthetics were not affected.

Conclusions: the technique turned out to be simple and effective.

DeCS: ORTHODONTIC APPLIANCES, REMOVIBLE; MALOCCCLUSION/prevention & control; TOOTH CROWN; CHILE; CASE STUDIES.

INTRODUCCIÓN

Durante el crecimiento y desarrollo cráneo-facial ocurre un cambio continuo en la dentición del niño, los dientes temporales hacen erupción y con ello estimulan la formación de hueso alveolar. Debido a la naturaleza transicional de ésta dentición, se hace necesaria una vigilancia muy estrecha para intervenir en cuanto se haga aparente cualquier cambio perjudicial; con el objetivo de guiar los dientes hacia una correcta posición, y por tanto, hacia una oclusión normal. ¹

Una parte importante dentro de la prevención de las maloclusiones, lo constituye el manejo adecuado de los espacios creados por la pérdida prematura de los dientes temporales pues además de la resultante migración de los dientes adyacentes y antagonistas podrían instaurarse hábitos deletéreos, lo que impediría que se establezca una correcta oclusión. Al perderse un diente se verán afectadas funciones tales como la masticación y la fonación.² La estética por su parte estaría comprometida si la pérdida ocurriese en el sector anterior.

Los mantenedores de espacio, son aditamentos diseñados con el objetivo de evitar cada uno de estos sucesos donde se logra que se instaure una oclusión funcional.

Aunque en la actualidad el criterio de la conservación de los dientes temporales en las arcadas es cada vez más aceptado, algunos padres y estomatólogos no le dan la importancia necesaria a este problema y contribuyen a la instauración de una maloclusión de por sí prevenible. Esta negligencia se debe quizás a que, en ocasiones, los niños son más difíciles de manejar, o peor aún, el pensar que no merita conservar un diente que de manera fisiológica va a ser exfoliado.³

La disminución de la longitud del arco es la consecuencia más observada cuando ocurre la pérdida prematura de un diente temporal, problema éste que plantea la necesidad de preservar el lugar al diente subyacente. Siempre que se pierda un diente temporal antes del tiempo en que esto debiera ocurrir en condiciones normales y que predisponga al paciente a una maloclusión, deberá colocarse el mantenedor de espacio.⁴⁻⁶

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente femenina de 4 años de edad con antecedentes de buena salud la cual acude a nuestra consulta refiriendo sus padres que la misma sufrió un trauma en los incisivos centrales superiores (51 y 61) a la edad de 1 año y medio, en aquel momento la paciente solo se quejó de dolor inmediato al golpe; al cabo de los 6 meses posteriores al trauma comenzó a evidenciarse un cambio de coloración y discreta movilidad en el 61, con los días aparece además por vestibular cercano al tercio apical del diente un punto de color amarillento con supuración, compatible con una fístula, la que desaparecía y reaparecía cada cierto tiempo. La movilidad del diente fue aumentando de manera progresiva, con ausencia de dolor o cualquier

otro síntoma. Acuden ahora sus padres preocupados por que la niña se queja de molestias al comer.

Al examen clínico se observa corona desplazada hacia lingual con color pardo negrusco y extrema movilidad, hacia el fondo del surco vestibular a nivel del ápice del diente 61 se aprecia un tejido duro de color blanquecino amarillento que se desplaza con el movimiento de la corona lo que parece ser la raíz del diente. ([Figura 1](#))

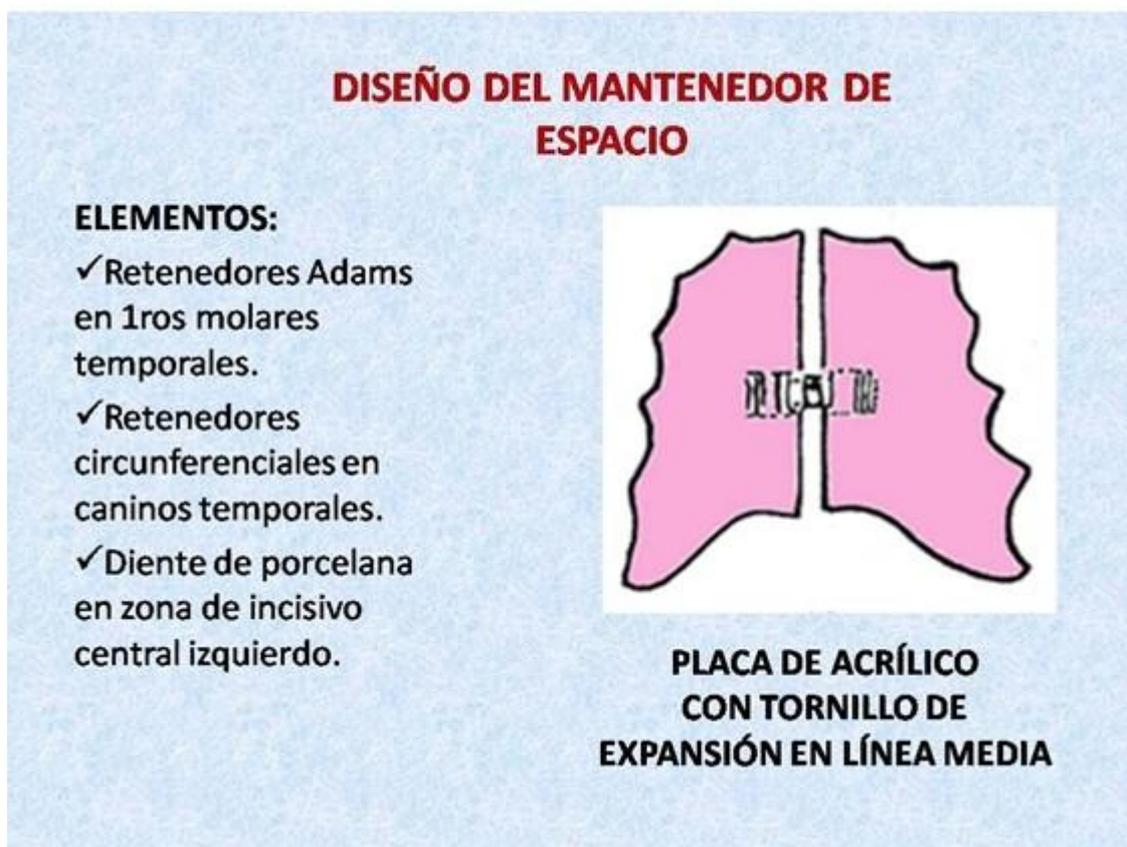
Figura 1. Corona desplazada hacia lingual con color pardo negrusco y extrema movilidad



La vitalidad dentaria resultó negativa al tes térmico. Finalmente se diagnosticó necrosis pulpar y se decide por parte del ortodoncista extraer el diente y colocar un mantenedor de espacio removible del tipo funcional para lo cual se solicitó la intervención del rehabilitador protésico.

Previo a la extracción del diente se confeccionó el mantenedor de espacio el cual contó para su retención con ganchos tipo Adams en 55 y 65 y retenedores circunferenciales en los caninos temporales. Se le agregó además un tornillo de expansión bilateral el cual deberá ser activado con un $\frac{1}{4}$ de vuelta mensual para permitir el desarrollo transversal del maxilar. Se le agregó un diente de porcelana según la oclusión del paciente en el espacio de la extracción. ([Figura 2](#))

Figura 2. Mantenedor de espacio



Una vez confeccionado el mantenedor de espacio se llevó a cabo la exodoncia del diente y de forma inmediata se instaló el aparato dando las indicaciones correspondientes a sus padres sobre el uso y cuidado del misma.

Al finalizar los objetivos trazados en el plan de tratamiento fueron cumplidos de manera satisfactoria donde se logró eliminar la enfermedad que aquejaba a la paciente y se restableció de esta forma las funciones orofaríngeas afectadas, la estética y se evitó la pérdida de la longitud del arco.

DISCUSIÓN

La pérdida prematura de los dientes primarios es el problema más frecuente encontrado, en países donde la caries dental sigue siendo un problema de salud pública, ya que ella puede, conducir a la pérdida prematura total o parcial de los dientes primarios, trae como consecuencia que se acorte la longitud del arco, así

que la acción primera debe de ser dirigida hacia el cuidado y el mantenimiento de la integridad de los dientes.^{7,8}

La constante actividad que desarrollan los niños en edad escolar, los conllevan a que se produzcan muchas lesiones provocadas por traumatismo. Los dientes temporarios que con más frecuencia se pierden son los anteriores superiores, y entre ellos los centrales. La pérdida de estos dientes no siempre indica que se cerrará el espacio, pues entre ellos existen diastemas que con el desarrollo de los segmentos posteriores lejos de desaparecer se mantienen y hasta pueden aumentar, no obstante el descuido o despreocupación ante el problema, puede acarrear complicaciones futuras en el desarrollo de la dentición permanente.^{9,10}

CONCLUSIONES

Los mantenedores de espacio, son los aditamentos ideales para la prevención de maloclusiones, esta técnica preventiva de fácil diseño y construcción puede ser desarrollada no solo por el ortodoncista sino por otras especialidades como la Rehabilitación Protésica y la Estomatología General Integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Romero IB, Diez Betancourt J, E Quintero, Céspedes Isasi R. El mantenedor de espacio. Técnica preventiva al alcance del estomatólogo general integral. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2005 Ene-Abr [citado 28 Nov 2013];42(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S003475072005000100001 & lng=es & nrm=iso & tlng=es
2. Quintana Espinosa MT, Martínez Brito I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev Med Electrón [Internet]. 2010 Mar-Abr [citado 28 Nov 2013];32(2):[aprox. 14 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242010000200002 & script=sci_arttext
3. León Caballero KM, Maya Hernández B, Vega Galindo M, Mora Pérez C. Factores de riesgo asociados con anomalías de oclusión en dentición temporal. Área III [Internet]. 2007 [citado 28 Nov 2013]:[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.scribd.com/.../Diccionario-Basico-Espanol-de-5>

4. Ricardo Reyes M. Riesgos asociados a la pérdida de la longitud del arco dentario en la dentición mixta temprana. MEDISAN [Internet]. 2010 Ene-Feb [citado 28 Nov 2013];14(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S102930192010000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192010000100006)
5. King GJ, Brudvik P. Effectiveness of interceptive orthodontic treatment in reducing malocclusions. AJO-DO [Internet]. 2010 Jan [cited 2013 Nov 28];137(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.ajodo.org/article/S0889-5406%2809%2900939-1/pdf>
6. Otaño Lugo R, Fernández Torres CM, Grau León I, Marín Manso GM, Masson Barceló RM, Montero del Castillo ME, et al. Guías prácticas clínicas de la Oclusión. En: Sosa Rosales M de la C, Salas Adam MR, editores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 290-3.
7. Otaño Lugo R. Longitud del arco. En: Manual Clínico de Ortodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 101.
8. Gross EL, Leys EJ, Gasparovich SR, Firestone ND, Schwartzbaum JA, Janies DA, et al. Bacterial 16 S sequence analysis of severe caries in Young permanent teeth. J Clin Microbiol. 2010;48(11):4121-8.
9. González Naya G, Garmendia Hernández G, Granados Martínez AM, Beauballet Fernández B. Guías Prácticas Clínicas Ante Traumatismos Dentarios y Faciales. En: Sosa Rosales M de la C, Salas Adam MR, editores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 128-30.
10. Sosa Rosales M de la C, Salas Adam MR. Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades En: Sosa Rosales M de la C, Salas Adam MR, editores. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 508-9.

Recibido: 19 de diciembre de 2013

Aprobado: 3 de marzo de 2014

Dra. Soledad Yanedy García Peláez. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Email: soledadyg@iscmc.cmw.sld.cu