

GUÍA DE ERUPCIÓN. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Autor: Dra. Nuvia N. Tan Castañeda, Especialista de II EGI. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología. Teléfono 8313634. Correo ntan@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Ledyá Salamanca Villazón, Dr. Rafael Valdés Álvarez, Dra. Mirta Elena Montero, Dra. Mildres Pausa Carmenate

RESUMEN

Introducción: La longitud del arco dentario o perímetro disminuye generalmente de 1 a 2 mm en la arcada maxilar y de 3 a 4 mm en la arcada mandibular, presentándose esta disminución entre la terminación de la dentición temporal y la erupción de los dientes sucedáneos. Si la longitud del arco es adecuada, la relación esquelética apropiada y el cambio de los dientes temporales por los permanentes también es normal, se presentará una oclusión y alineamiento de los dientes permanentes ideales. **Objetivo:** El presente trabajo se realiza con la finalidad de mostrar a través de un caso clínico, la utilidad de la guía de erupción en el mantenimiento de la longitud del arco. **Resultados:** la colocación oportuna de una guía de erupción intra-alveolar, que permita el desplazamiento eruptivo del molar permanente en su correcta posición sin inclinación mesial, como sustituto de la superficie distocoronal del segundo molar temporal, es una de las opciones para el correcto tratamiento. **Conclusiones:** Este aparato de fácil construcción y fácil ajuste, previene la migración mesial del primer molar permanente y puede ser utilizado por el Estomatólogo de práctica general en su consulta, con los debidos cuidados establecidos para su instalación, controles radiográficos periódicos, y una correcta selección de los pacientes.

Palabras clave: Guía de erupción, mantenedor de espacio, longitud del arco dentario.

INTRODUCCIÓN

La longitud del arco o perímetro dentario disminuye generalmente de 1 a 2 mm en la arcada maxilar y de 3 a 4 mm en la arcada mandibular, presentándose esta disminución entre la terminación de la dentición temporal y la erupción de los dientes sucedáneos. Si la longitud del arco es adecuada, la relación esquelética apropiada y el cambio de los dientes temporales por los permanentes también es normal, se presentará una oclusión y alineamiento de los dientes permanentes ideales ^{1, 2,3}.

Sin embargo la pérdida prematura del segundo molar temporal antes del brote del primer molar permanente, entre otras causas, producirá modificaciones en la relación de los dientes adyacentes, desplazamiento dental y creación de un problema de pérdida de espacio potencialmente mayor, debido a que normalmente sirve como apoyo para la erupción del primer molar permanente.

El primer molar permanente inferior depende fuertemente de la presencia de la superficie distocoronal del segundo molar temporal para su guía en la erupción, así si el segundo molar temporal se pierde durante la erupción del molar permanente este último continuará su vía de erupción mesial para producir una pérdida intensa de espacio y una posición inclinada, debido a que los extremos radiculares están en dirección distal cuando comienza a brotar.

Para evitar esta pérdida de espacio es necesario colocar un mantenedor de espacio con guía de erupción, que prevenga la migración mesial del primer molar permanente. Aditamento que luego del brote de este molar, puede ser modificado o cambiado por otro tipo de mantenedor de espacio, que permita que ante la pérdida temprana del diente temporal, el diente permanente, por erupcionar, conserve su espacio evitando a su vez que se produzca alguna migración que se interponga a la erupción correcta.^{4,5}

El presente trabajo se realiza con la finalidad de mostrar a través de un caso clínico, la utilidad de la guía de erupción en el mantenimiento de la longitud del arco.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 4 años de edad con antecedentes de buena salud, que acude a consulta presentando un proceso inflamatorio agudo en el segundo molar temporal inferior derecho (E). Al examen clínico se aprecia caries de 5to

grado, gran destrucción coronaria y borramiento del surco vestibular acompañado de dolor a la percusión vertical y a la palpación.

Se realiza radiografía periapical de diagnóstico donde se observa la presencia de un absceso dentoalveolar crónico, reabsorción de la raíz mesial y la presencia de los folículos de las bicúspides y del primer molar permanente en proceso de erupción.

Se decide, previo tratamiento del proceso agudo, realizar la extracción del segundo molar temporal (E) y colocar en el mismo acto una guía de erupción para evitar la inclinación hacia mesial del primer molar permanente (46) durante la erupción y la consecuente pérdida de espacio. Una vez brotado el molar permanente, este mismo aparato se adaptó como mantenedor de espacio tipo banda con extensión de alambre.

Para confeccionar la guía de erupción se preparó una banda para ortodoncia adaptada al primer molar temporal inferior izquierdo, luego se soldó a la misma un alambre .032" doblado en forma de "L" a la longitud de 1cm que fue la distancia medida en la radiografía desde la cara distal del segundo molar temporal (D) hasta la cara mesial del primer molar permanente (46).

Se realizó la extracción y se colocó inmediatamente la guía para ser comprobada a través de una radiografía antes de ser cementada (Fig. 1), posteriormente fue cementada y se comprobó clínicamente que no causara interferencias en la oclusión (Fig. 2). La guía de erupción evita también la migración vertical del segundo molar temporal superior derecho.

Luego de haber comprobado periódicamente por medio de radiografías el estado de la guía de erupción y del brote del primer molar permanente, éste brotó en su posición sin inclinación hacia mesial (Fig. 3). En esta situación el mismo aparato se adaptó y transformó en un mantenedor de espacio tipo banda con extensión de alambre.

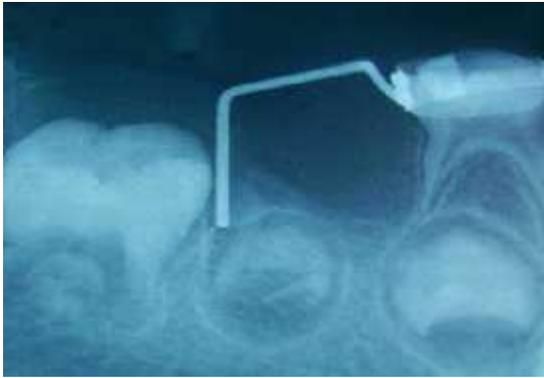


Figura 1. Comprobación radiográfica de la guía de erupción colocada, antes de ser cementada, para ver la relación con el folículo de la segunda bicúspide y con la cara mesial del primer molar permanente (46)



Figura 2: Colocación de la guía cementada en el segundo molar temporal (D) inmediatamente después de la extracción dentaria.



Figura 3. Comprobación del estado de la guía de erupción y de la erupción del primer molar permanente.

DISCUSIÓN

El cuidado del espacio en la arcada dental, para asegurar un desarrollo óptimo, es uno de los aspectos del concepto de la ortodoncia preventivo- interceptiva. Esta es probablemente la segunda situación más importante del cuidado dental desde el nacimiento hasta los 12 años de edad, siendo la primera la protección y preservación de los dientes a la Caries Dental, considerada como una de las causas asociadas a la pérdida prematura de dientes temporales ^{6,7, 8,9}.

Como regla general, cuando se extrae un molar prematuramente, los dientes por mesial y distal tenderán a desplazarse hacia el espacio resultante, de modo que la pérdida temprana de dientes temporales puede afectar la erupción de los dientes permanentes al no mantenerse la integridad de la longitud de las arcadas por la pérdida de espacio ¹⁰. En el caso particular de la pérdida temprana del segundo molar temporal inferior, como se describe en el caso clínico, la colocación oportuna de una guía de erupción intra-alveolar, que permita el desplazamiento eruptivo del molar permanente en su correcta posición sin inclinación mesial, como sustituto de la superficie distocoronaral del segundo molar temporal, es una de las opciones para el correcto tratamiento, así como la posterior modificación o colocación de otro mantenedor de espacio hasta el brote de la bicúspide. ^{11, 12, 13,14}.

CONCLUSIONES

La guía de erupción es un aparato de fácil construcción y fácil ajuste, que previene la migración mesial del primer molar permanente y que el Estomatólogo de práctica general puede realizar en su consulta, con los debidos cuidados establecidos para su instalación, controles radiográficos periódicos, y una correcta selección de los pacientes.

Una vez brotado el primer molar permanente, la misma guía de erupción puede ser adaptada y transformada en otro mantenedor de espacio, hasta la erupción de la segunda bicúspide.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Mayoral, J; G Mayoral; Ortodoncia Principios fundamentales y Práctica.Habana.Editorial Científica-técnica, 1986Pp 66-70; 291.
- 2-Moyers, R. Manual de Ortodoncia. 3era ed. Buenos Aires. EditorialMurdi S, A. 1985 Pp 167-8; 200-208.
- 3-Snawwder, K. Manual de odontopediatría Clínica Habana. Editorial Científica-técnica 1984.Pp 248-9; 252-262;272.
- 4-Rodríguez Romero Iliana B, Diez Betancourt Jaime, Quintero Elena, Céspedes Isasi René. El mantenedor de espacio: Técnica preventiva al alcance del estomatólogo general integral. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2005 Abr [citado 2013 Ene 15]; 42(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100001&lng=es
- 5-Broth Well DJ.Guidelines on the use of space maintainers following premature loss of primary teeth.J Can Dent Assoc. 1997 Nov; 63(10):753,757-60. [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 6-BarriusoLapresa Laura, Sanz-Barbero Belén. Variables asociadas al uso de los servicios de salud bucodental por la población preescolar en España: un análisis de la Encuesta Nacional de Salud. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2012 Feb [citado 2013 Ene 18] ; 86(1): 115-124. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000100010&lng=es.
- 7-Almerich Silla Jose Manuel, Montiel Company Jose Maria. Encuesta de salud oral en la población infantil de la Comunidad Valenciana, España (2004). Med. oral patol. oralcir.bucal (Internet) [revista en la Internet]. 2006 Jul [citado 2013 Ene 17] ; 11(4): 369-381. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000400016&lng=es.
- 8-Cortés F.J., Artázcoz J., Rosel E., González P., Asenjo M.A., Sáinz de Murieta I. et al . La salud dental de los niños y adolescentes de Navarra, 2007 (4ª edición). Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2009 Ago [citado 2013 Ene 17] ; 32(2): 199-215. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000300006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272009000300006>.
- 9-Abreu Mauro Henrique Nogueira Guimarães de, Pordeus Isabela Almeida, Modena Celina Maria. Cáriedentária entre escolares do meio rural de Itaúna (MG), Brasil. RevPanam Salud Publica [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2013 Ene 17]; 16(5): 334-344. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892004001100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892004001100007>
- 10-Nidhi C, Jain RL, Neeraj M, Harsimrat K, Samriti B, Anuj C.Evaluation of the clinical efficacy of glass fiber reinforced composite resin as a space maintainer and its comparison with the conventional band and loop space maintainer. An in vivo study. Minerva Stomatol. 2012 Jan-Feb; 61(1-2):21-30.[PubMed - indexed for MEDLINE].
- 11-Simon T, Nwabueze I, Oueis H, stinger J.Space maintenance in the primary and mixed dentitions. J Mich Dent Assoc. 2012 Jan; 94(1):38-40.[PubMed - indexed for MEDLINE]
- 12-Macena MC, TornisielloKatz CR, Heimer MV, de Oliveira e Silva JF, Costa LB. Space changes after premature loss of deciduous molars among Brazilian children. Am J OrthodDentofacialOrthop. 2011 Dec; 140(6):771-8. doi: 10.1016/j.ajodo.2011.04.023[PubMed - indexed for MEDLINE]
- 13-Woods WD. Space maintainers. J Am Dent Assoc. 2010 May;141(5):501-2; author reply 502-3. [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 14-Laing E, Ashley P, Naini FB, Gill DS. Space maintainers.Int J Paediatr Dent. 2009 May;19(3):155-62. doi: 10.1111/j.1365-263X.2008.00951.x. Review.PMID:19385999 [PubMed - indexed for MEDLINE]

