



CASO CLINICO

Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X

RECIBIDO: Agosto 2025
ACEPTADO: Octubre 2025

~~DEFICIT DE ESPACIO PARA LA ERUPCION DE CANINOS PERMANENTES
SUPERIORES.~~

EL DIAGNOSTICO Y SU TRATAMIENTO EN DENTICIÓN MIXTA .

Space deficit for the eruption of upper permanent canines: diagnosis and treatment in mixed dentition

Andrea Barreto

Dra. En Odontología Udelar

Egresada Especialidad en Ortopedia y Ortodoncia Maxilo-Facial Iuceddu

DOI 10.52887/RUOO/v8n2.6

odontologa.andrea@gmail.com

DOI 10.52887/RUOO/v8n2.6

RUOO 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025

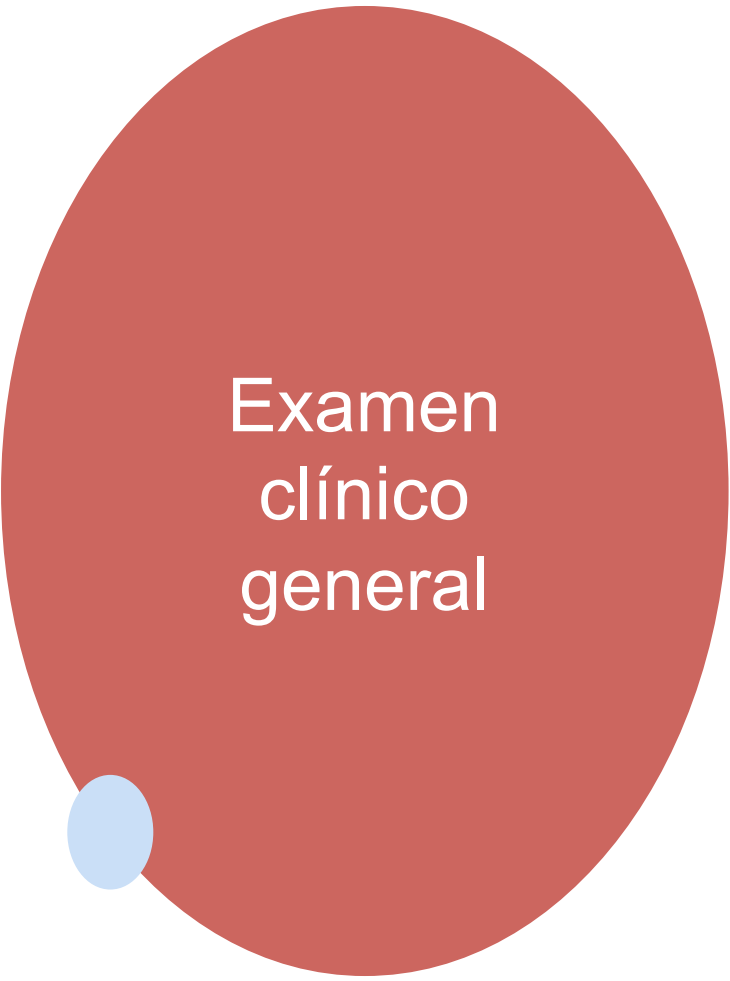
140-186



- Juan Manuel
- Fecha nacimiento: 21/6/2011
9 años 4 meses
- Fecha de ingreso: octubre, 2020
- Motivo de consulta: derivado por su odontologo

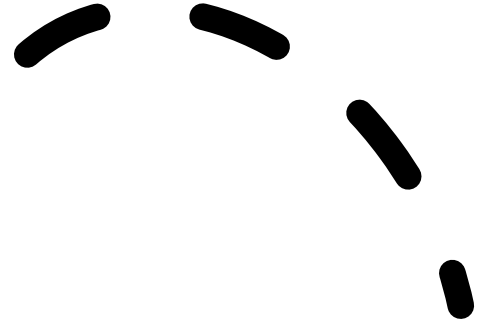
Antecedentes personales

- Embarazo de 37 semanas, parto por cesárea.
- Antecedentes de broncoespasmos, tratado con ventolin
- ronquidos
- A las 3 años y medio comienza tratamiento con foniatra
- Traumatismo 7 años golpe en cabeza y fractura de brazo
- Actualmente en tratamiento con psicopedagoga por dislexia



Examen clínico general

- Visión s/p
- Audición s/p
- Peso 35kg
- Estatura 1,38



Examen clínico general

Actitud postural



Plano frontal : cabeza inclinada levemente hacia la izquierda, hombro y mano derecha mas bajo, La plomada cae sobre el pie izquierdo.

Rotación e inclinación de la cabeza hacia la derecha.

Plano sagital: escasa curvatura cervical (hiperextensión de cuello) abdomen prominente, hiperlordosis.

Examen cráneo facial



Apreciación biotipológica:
dolicofacial

Cabeza rotada e inclinada hacia la
derecha

Tercio inferior aumentado

Narinas frontalizadas

Labios competentes y tónicos

Implantación de orejas: derecha mas
baja

Línea bipupilar y comisural desviada,
falta de paralelismo.

Mentón desviado hacia la izquierda

Examen de perfil

Examen de perfil: Perfil convexo

Tercio inferior aumentado

Competencia labial

Surco mentoniano poco marcado

Angulo nasolabial recto

Papada

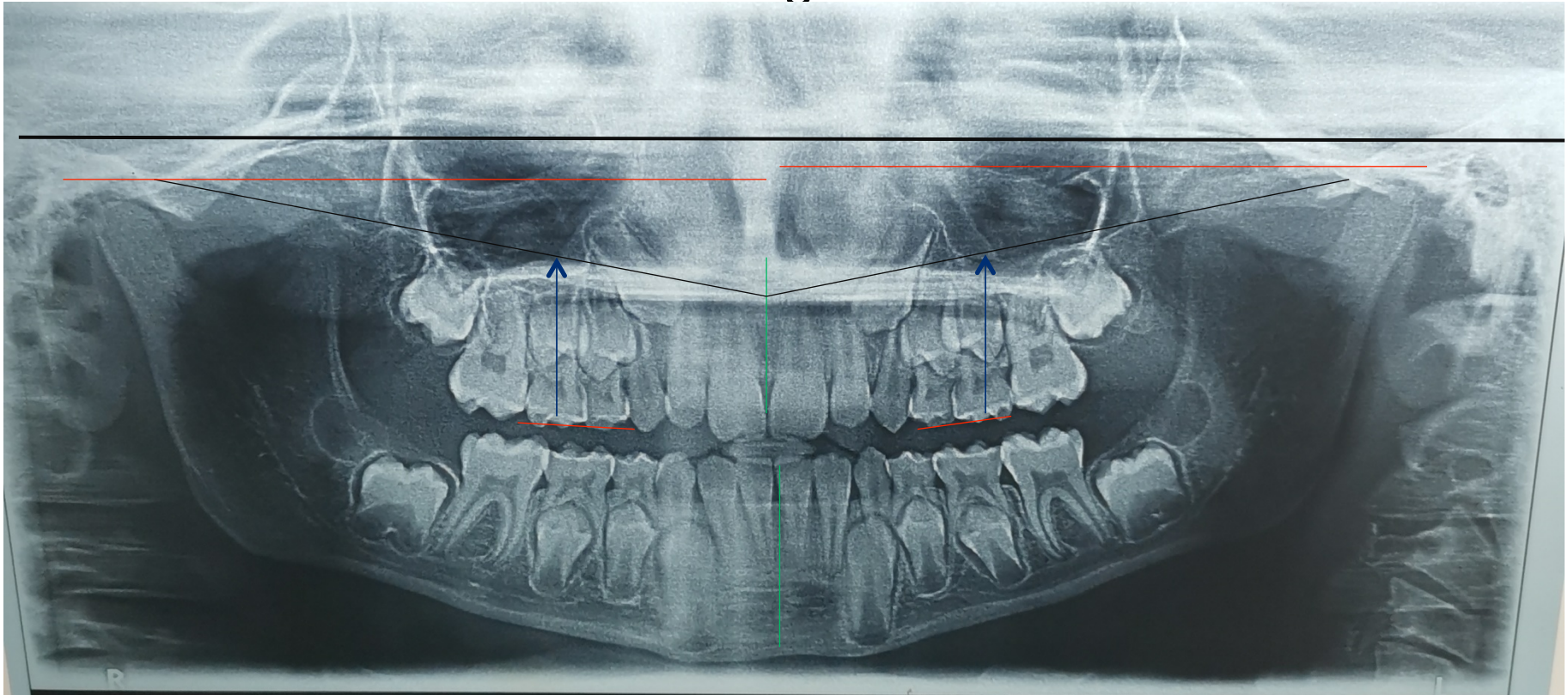


Estudio de Deshayes: ejes del pabellón verticalizados (RA de la escuela)

DOI 10.52887/RUOOrt.8n2.6
RUOOrt 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025

140-186

Estudio radiográfico OPT



Base de cráneo levemente asimétrica

Cornetes hipertróficos

Fosas pterigoideas al mismo nivel

Cavidad glenoidea izquierda mas plana

Canal de erupción de canino sup obstruido (ang mayor a 25° con respecto al PO). Ubicado a distal de la raíz del IL y a M del la raíz de canino caduco

Presencia de todos los gérmenes permanentes

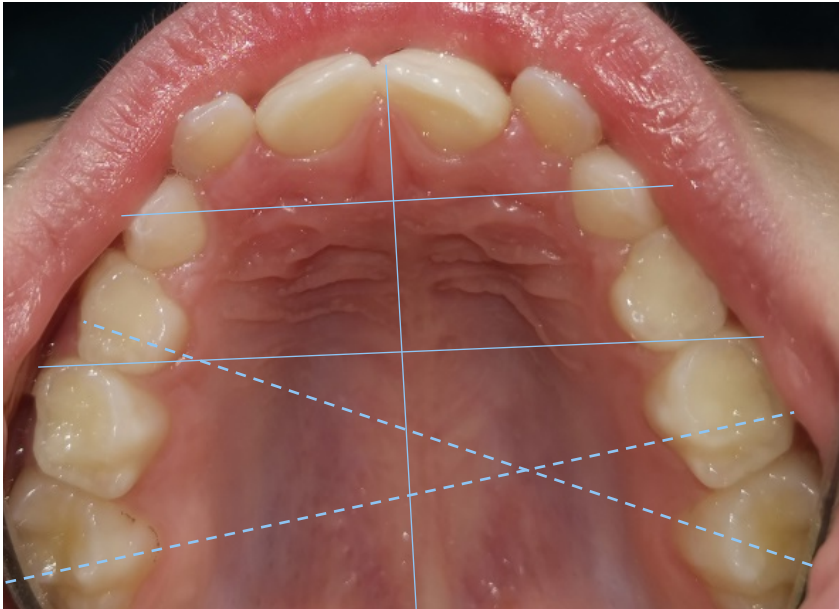
En la toma de la OPT no hay coincidencia de líneas medias óseas entre si (desfasada la inferior hacia la derecha)

Coincidencia de líneas medias oseas y dentarias en cada maxilar.

RUOO 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025

Plano oclusal derecho e izquierdo equidistante de plano de Camper y línea paralela al piso

DOI 10.52887/RUOO/v8n2.6



- Arcada superior cuadrangular, ligero déficit premaxila
- Apiñamiento anterior
- 16 y 26 mesiorotados

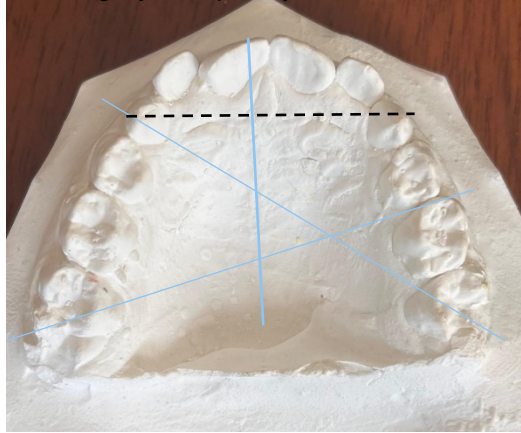


- Arcada inferior semicircular
- Coincidencia de línea media dentaria y ósea

Examen bucal

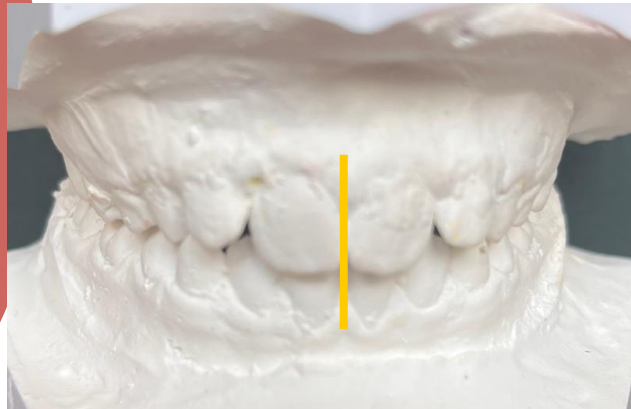
- Normoclusion canina derecha e izquierda
- 12 y 22 en vestibuloposición
- 11 y 12 verticalizados
- Coincidencia de líneas medias dentarias y óseas entre si





Arcada superior cuadrangular con deficit premaxilar
Cuadrante 2 comprimido sagital
Apiñamiento anterior
12 y 22 en vestibuloposicion
11 y 12 verticalizados
16 mesiorrotado

Estudio de modelos

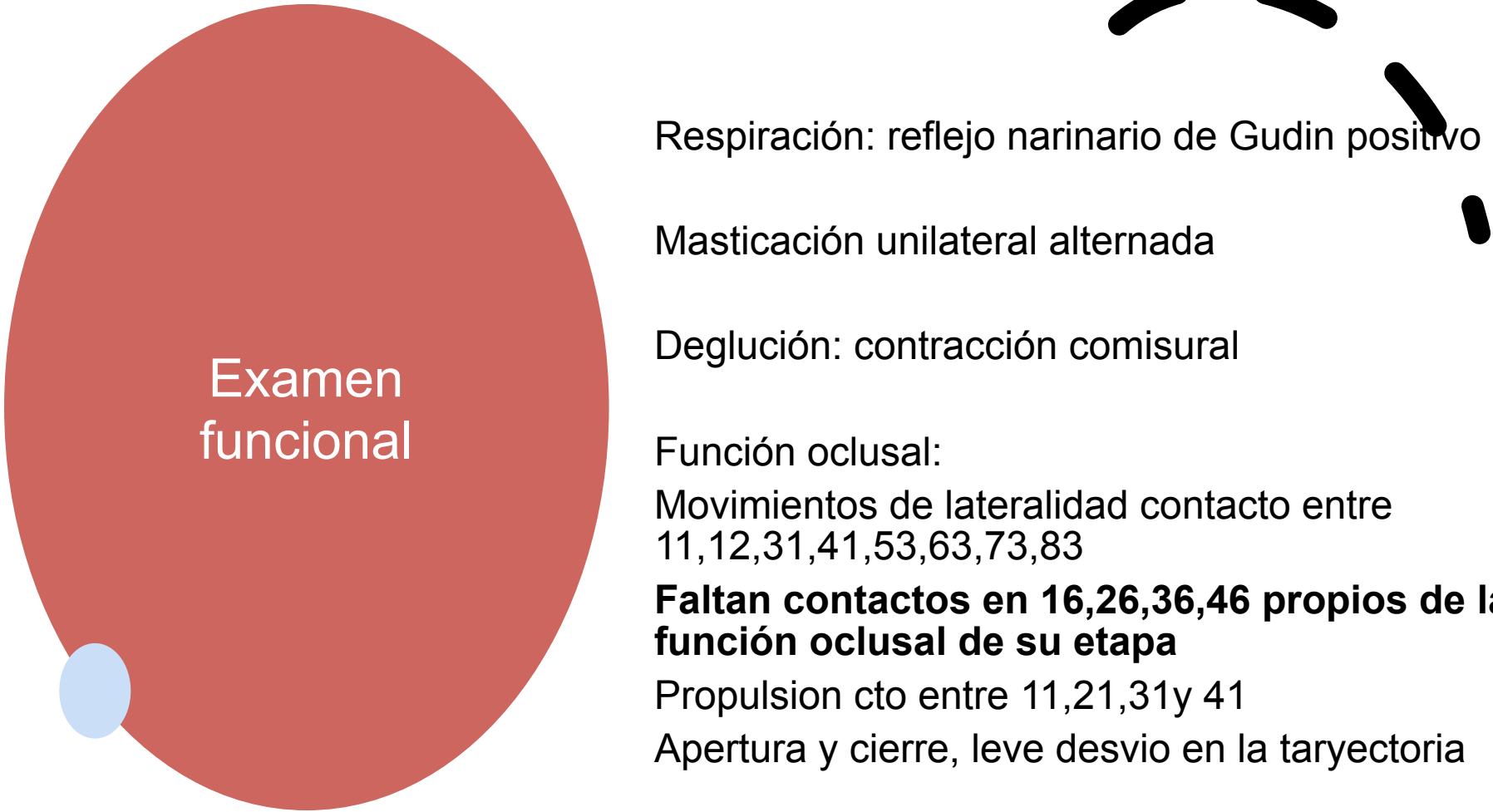


Coincidencia de líneas medias dentarias y oseas entre si



Arcada inferior semicircular

normo oclusion canina derecha e izquierda
Clase I molar derecha e izquierda



Examen funcional

Respiración: reflejo narinario de Gudín positivo

Masticación unilateral alternada

Deglución: contracción comisural

Función oclusal:

Movimientos de lateralidad contacto entre 11,12,31,41,53,63,73,83

Faltan contactos en 16,26,36,46 propios de la función oclusal de su etapa

Propulsión cto entre 11,21,31y 41

Apertura y cierre, leve desvío en la trayectoria

Teleradiografía

- Leve doble imagen borde inferior mandibular
- Poco desarrollo del seno frontal



- Angulo de la silla 123°
- Ang articular 145°
- Ang goniaco 127°
- Suma de los angulos 395°
- Ang gonico sup 55°
- Ang goniaco inf 72°
- Long de cuerpo mand 67mm proyeccion 11 años 70mm
- Base craneal ant 72 mm proyeccion 11 años 74mm
- Altura facial post 65mm
- Altura facial ant. 120mm
- Relacion de laturas 58,3% crecimiento rotacional ant.
- incisivos a sus bases 110° sup
100° inf

- angulo interincisivo 125°
inc sup: 110°
inc inf: 115°

Mc Namara

Pto A/vert : 0-1 mm

Pog/vert: -3





Delaire

Angulo del pilar anterior maxilar. 90°
(85 -87)maxilar sup protruido para la
edad

**Por lo cual si Pto A de Mc Namara
me da en el limite inferior de la
norma estariamos ante un déficit de
premaxila**

Me 85° en la norma

Angulo interbasal : 21° normal

Diagnóstico

- Paciente masculino, 9 años 4 meses en crecimiento,
- Estructural: braquifacial, clase II esquelética, a responsabilidad maxilar superior posicionado adelante con ligero compromiso de espacio en premaxila, maxilar inferior bien posicionado y con buen potencial de crecimiento.
- Dentaria: dentición mixta, normooclusión canina, clase I molar, mesiorotación 16/26 con apiñamiento anterior.
- Estético. Tercio inferior normal
- Funcional: deglución disfuncional
Insuficiente respiratorio

Pronóstico

- Según edad favorable
- Disgnasia favorable



Plan de
tratamiento

Objetivos

Primer etapa

Equilibrado oclusal con el objetivo de obtener una masticación y deglución fisiológica, movimientos dentarios acorde a su edad

Segunda etapa

Activador esqueletizado estandar con escudillos retrolabiales inferiores con el objetivo de organizar la matriz funcional

OBJETIVOS:

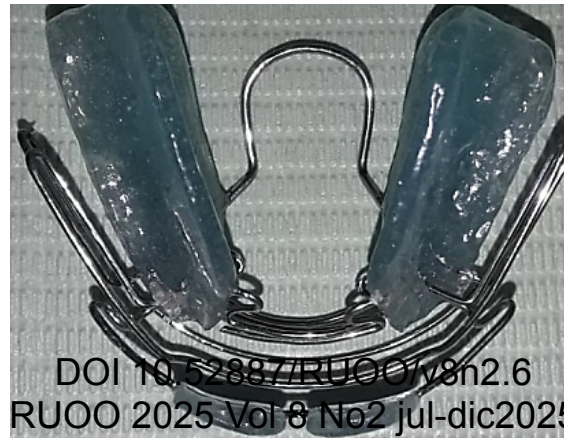
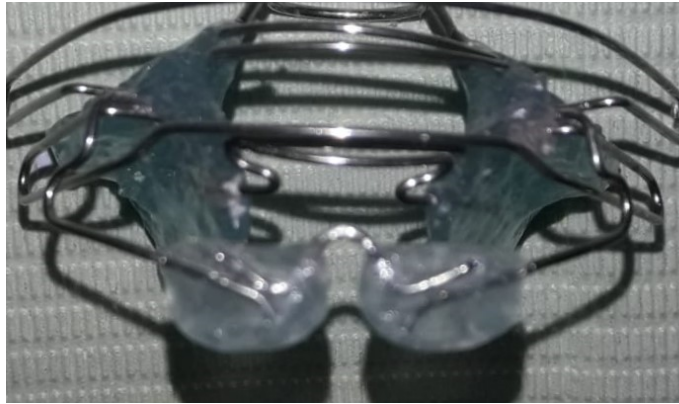
- Normalizar la trayectoria de cierre eliminando los desvíos a través del equilibrio neuromuscular y la función oclusal
- Lograr movimientos excursivos acorde a su edad
- Crear corredores de erupción óptimos para los caninos
- distorotar 16 y 26
- Lograr una deglución funcional



Primera sesion Equilibrado oclusal

20/05/21

- Activador estándar con escudillos inferiores



DOI 10.5287/RUOO/v8n2.6
 RUOO 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025
 140-186

IUCEDDU INSTITUTO UNIVERSITARIO
 CENTRO DE ESTUDIO
 Y DIAGNÓSTICO
 DE LAS DISGNACIAS
 DEL URUGUAY

N° 04924

FECHA
 20 5 21

ORDEN DE LABORATORIO

LABORATORIO Reynoso
 CURSO Ortopedia
 DICTANTE Pozzi
 CURSANTE Caroso
 PACIENTE _____

APARTÓLOGA klampt standard con escudillo retro labiales inferiores

INDICACIONES color celeste

SOLICITADO PARA 31/5/21

FIRMA RESPONSABLE
 IDENTIFICACIÓN

Juan M. Blanes 1020
 Tel: 2410 3274
 Tel/Fax.: 2418 0403

Serie A 4001 a 6500 x 3 vías - 08/2014
 OMNIPARK S.A. - RUT: 21 670492 0017
 multiprint 2908 0086 - IMPRENTA AUTORIZADA

Mayo 2021

Instalación de
Activador estandar con
escudillos retrolabiales
inferiores





Coincidencia de líneas medias

Normoclusion canina

Control marzo 2022

Control de Activador
activación de resortes
frontales.

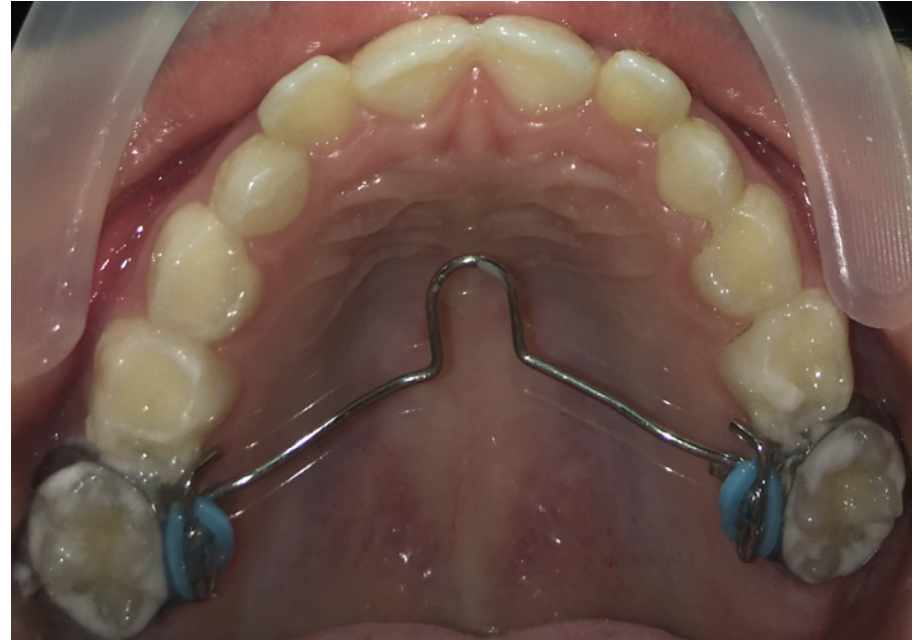
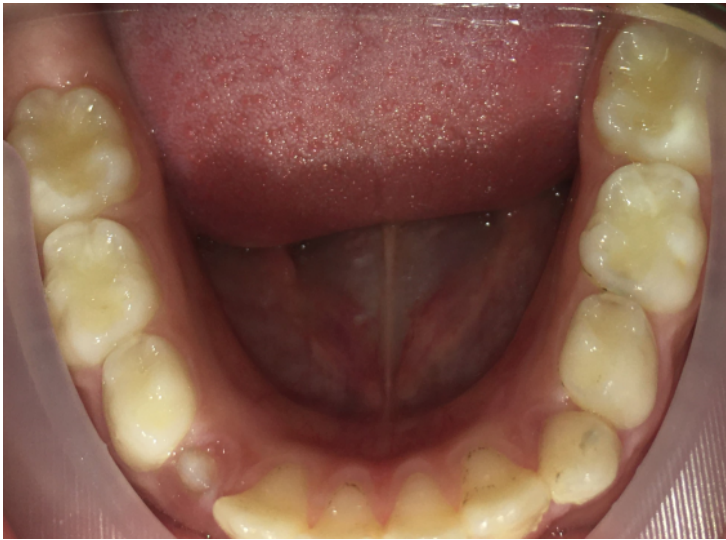
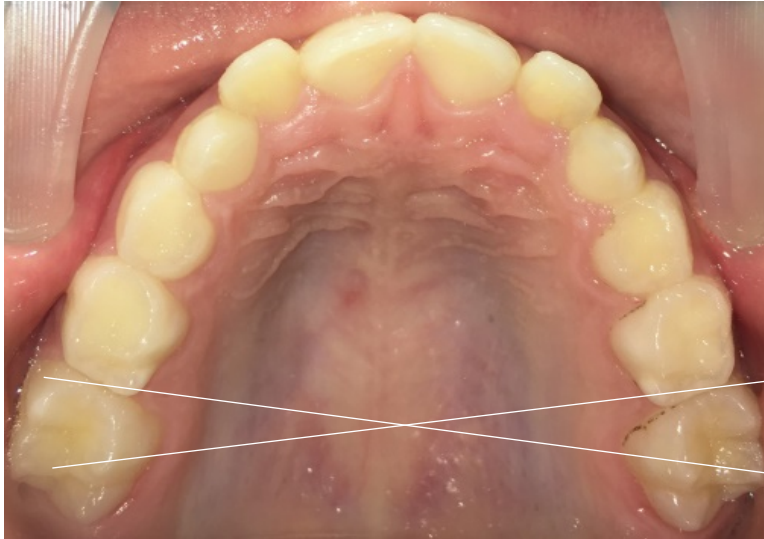
Se observa molares 16 y
26 mesiorrotados





Durante los movimientos excursivos **hay cto. de incisivos y molares permanentes.** Esto es lo correcto para este periodo del desarrollo de la dentición donde se prepara el recambio lateral.

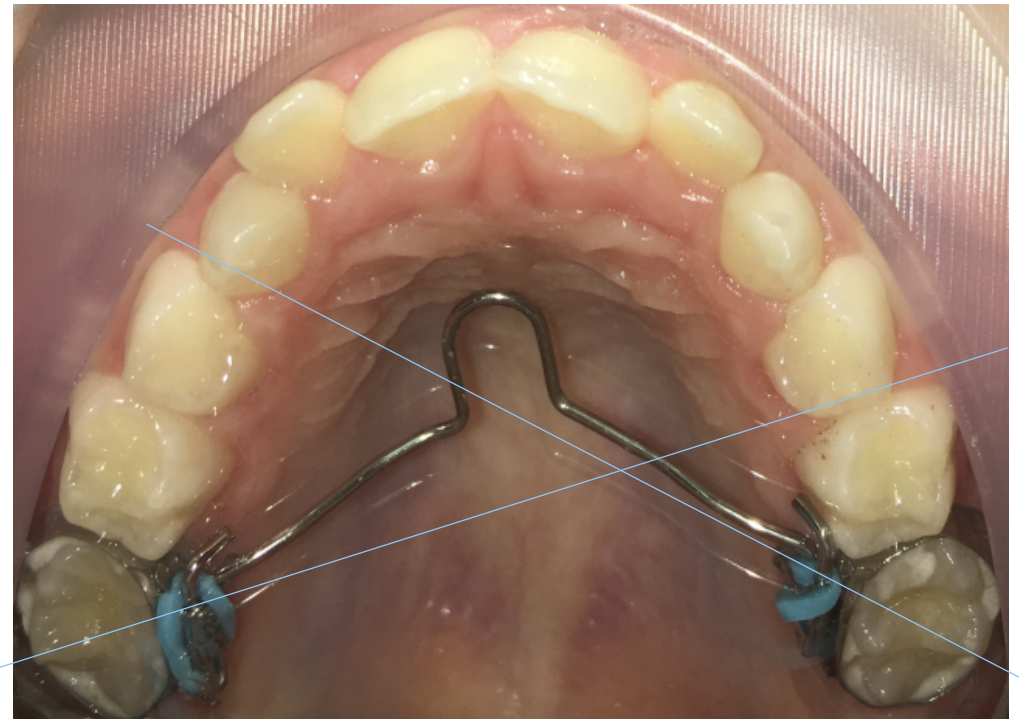
Control Mayo 2022 perdió Activador



- Piezas 16 y 26 mesiorotados
Se instala ATP para desrotar molares

ATP 5/05/22

Control junio 2022



Activación de ATP para desrrotar
pieza 16
DOI 10.52887/RUOO.2025.6
RUOO 2025 Vol 6, No 2, p. 140-186



Control julio 2022 activación ATP pieza 16(mesiorrotada)



Setiembre 2022

- Concurre con brazo se ATP fracturado
- Pieza 16 levemente sobrerrotada
- Se toma impresión para botón de Nance para realizar técnica de prevención de bloqueo de caninos (De Simoes). Se indica avulsión de 53 y 63

- **“Técnica de prevención de bloque de caninos (De Simoes) Lo normal es que a los 9 años el canino permanente tenga una inclinación de 25° con respecto al plano oclusal y se encuentre a distal de la raíz del Incisivo lateral y a mesial de la raíz del canino caduco cuya raíz tiene que haber empezado la reabsorción. Si a esta edad la inclinación del germen canino fuera de 40° podemos afirmar que existe un riesgo de bloqueo, es decir que el canino no entre en su corredor de erupción, aunque exista su predecesor. Este no mostrara rizálisis razón por la cual aplicamos aquí la maniobra de extracción del canino caduco previa colocación de un botón de Nance como mantenedor.”**
- esta maniobra se realiza a partir de dentición mixta 2a etapa o permanente joven



**INSTITUTO UNIVERSITARIO
CENTRO DE ESTUDIO
Y DIAGNÓSTICO
DE LAS DISGNACIAS
DEL URUGUAY**

UCEDDU

N° 05054

FECHA
9 09 22

ORDEN DE LABORATORIO

LABORATORIO REINOJO

CURSO ORTODONCIA

DICTANTE Poggi

CURSANTE J. Andrea Barrios

PACIENTE [Redacted]

PARTÓLOGA BOTON DE NANCE.

INDICACIONES Color ROJO - BLANCO-NEGRO

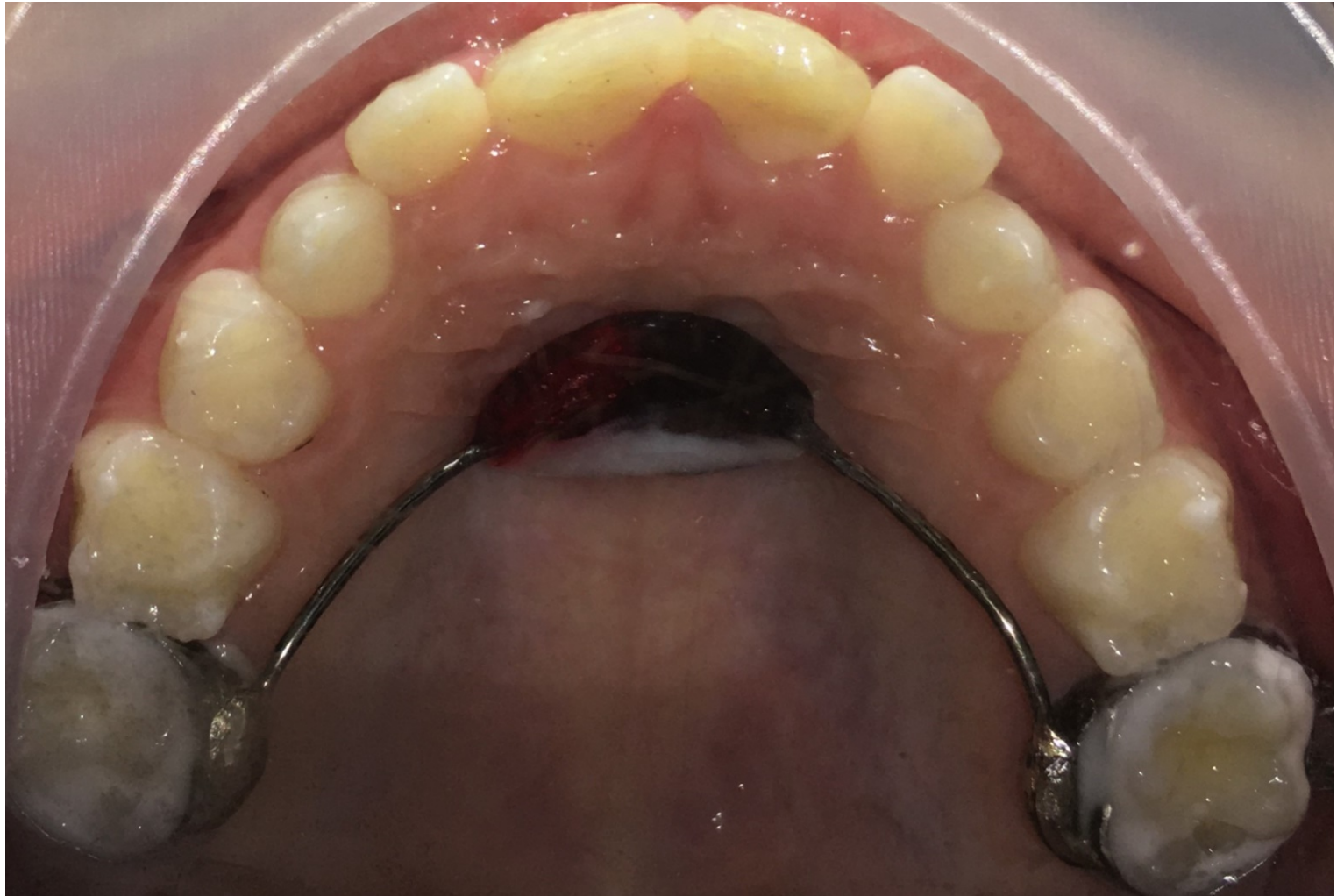
Solicitado para: Modelo 2/09/22

FIRMA RESPONSABLE IDENTIFICACIÓN Poggi

INSTITUTO UNIVERSITARIO
CENTRO DE ESTUDIO
Y DIAGNÓSTICO
DE LAS DISGNACIAS
DEL URUGUAY

Juan M. Blanes 1020
Tel: 2410 3274
Tel/Fax.: 2418 0403

Serie A 4001 a 6500 x 3 vías • 08/2014
OMNIPARK S.A. • RUT: 21 670492 0017
multiprint 2908 0066 • IMPRENTA AUTORIZADA



- Control botón de nance
- Se realizo avulsión de 53

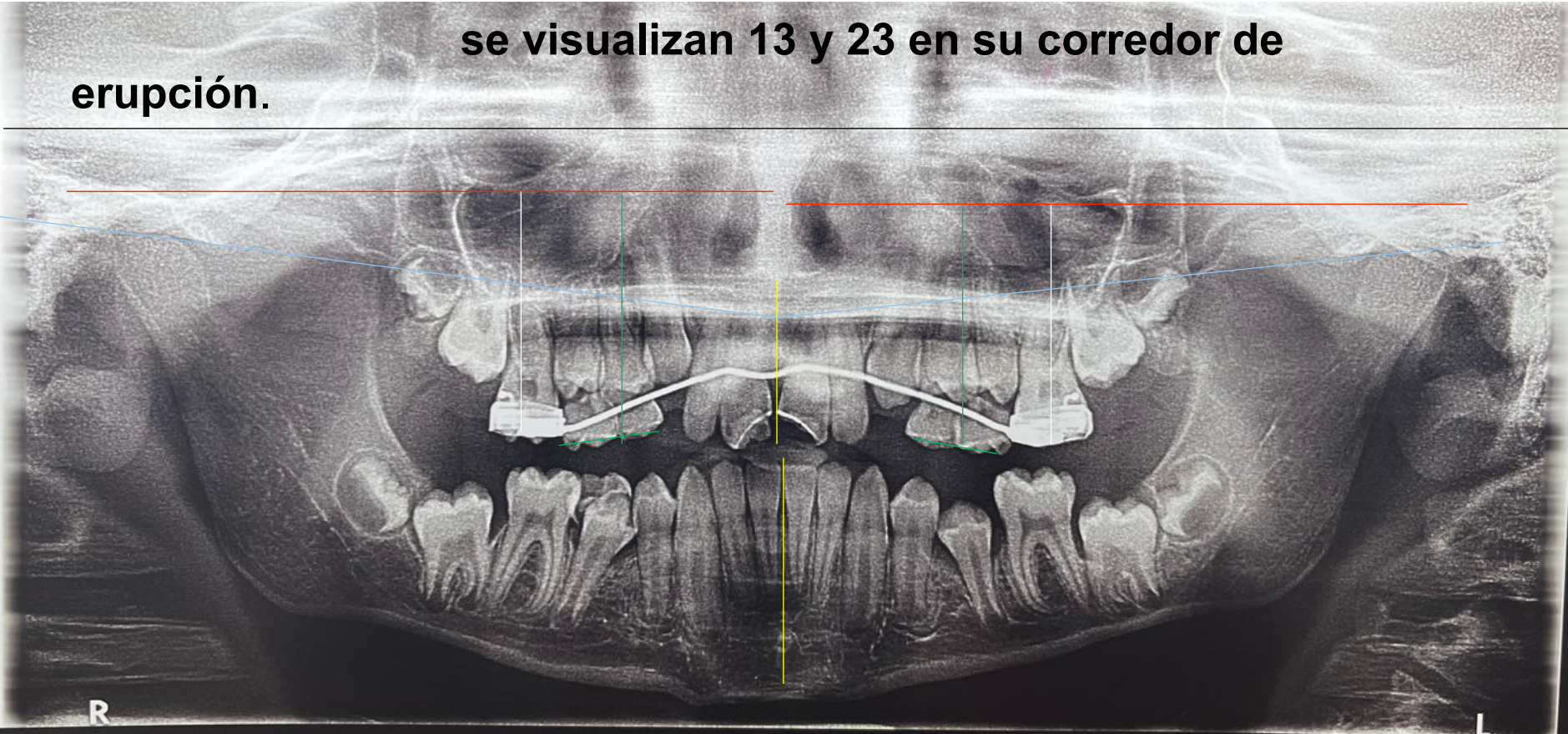


Control febrero 2023

- No erupción de 13 y 23, se indica OPT



se visualizan 13 y 23 en su corredor de
erupción.



Base de cráneo levemente asimétrica

Cornetes hipertróficos

Fosas pterigoideas al mismo nivel

En la toma de la OPT hay coincidencia de líneas medias óseas entre si

Coincidencia de líneas medias óseas y dentarias entre si en cada maxilar

Plano oclusal derecho e izquierdo equidistante de plano de Camper y línea paralela al piso

Control marzo 2023

Recementado de Boton de Nance



Control agosto 2023

Buen espacio para piezas 13 y 23

Coexistencia pieza 54 y 14





Control octubre
2023

Leve clase II pieza 16
Avulsión pieza 54 por
coexistencia



Marzo 2024

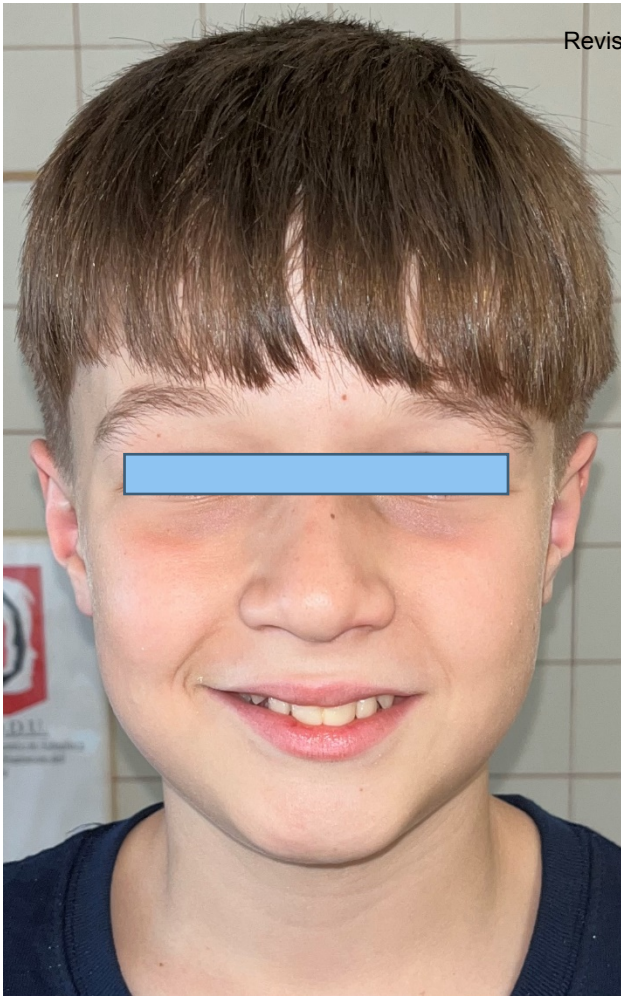
Retiro de botón de nance.

Se observa sobremordida. Para corregir se indica Placa de Hawley con mesa de mordida en sector anterior.

Toma de impresiones

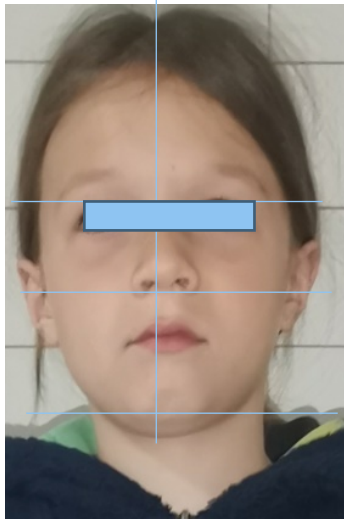
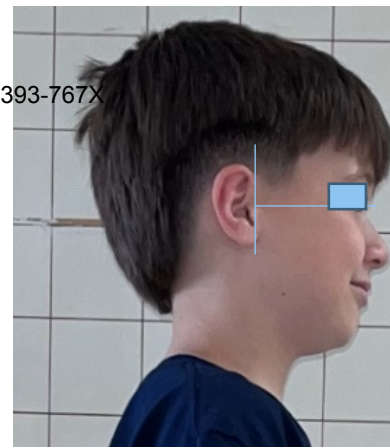
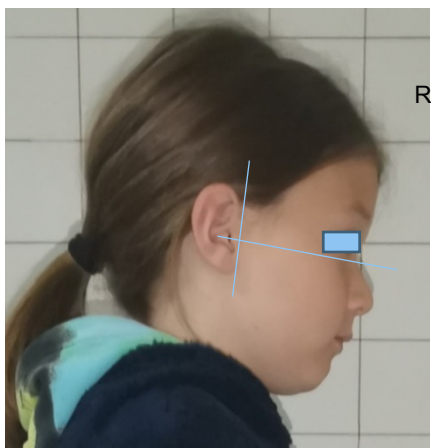






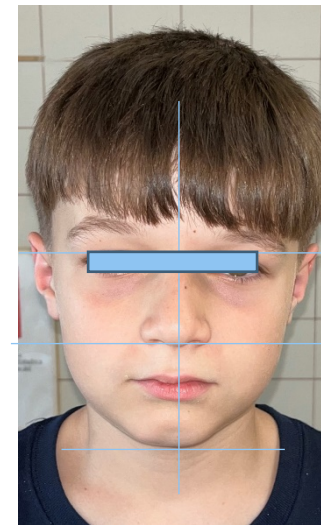
O
c
t
b
u
r
e

2
0
2
0



Con respecto al inicio del tratamiento se visualiza:

- mejor la concordancia RA/RE temporal
- Tercios simétricos



M
a
r
z
o
2
0
2
4

comparación : Octubre 2020 -Marzo 2024



Se aprecia mejoría en actitud postural

DOI 10.52887/RUOO/v8n2.6
RUOO 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025

140-186

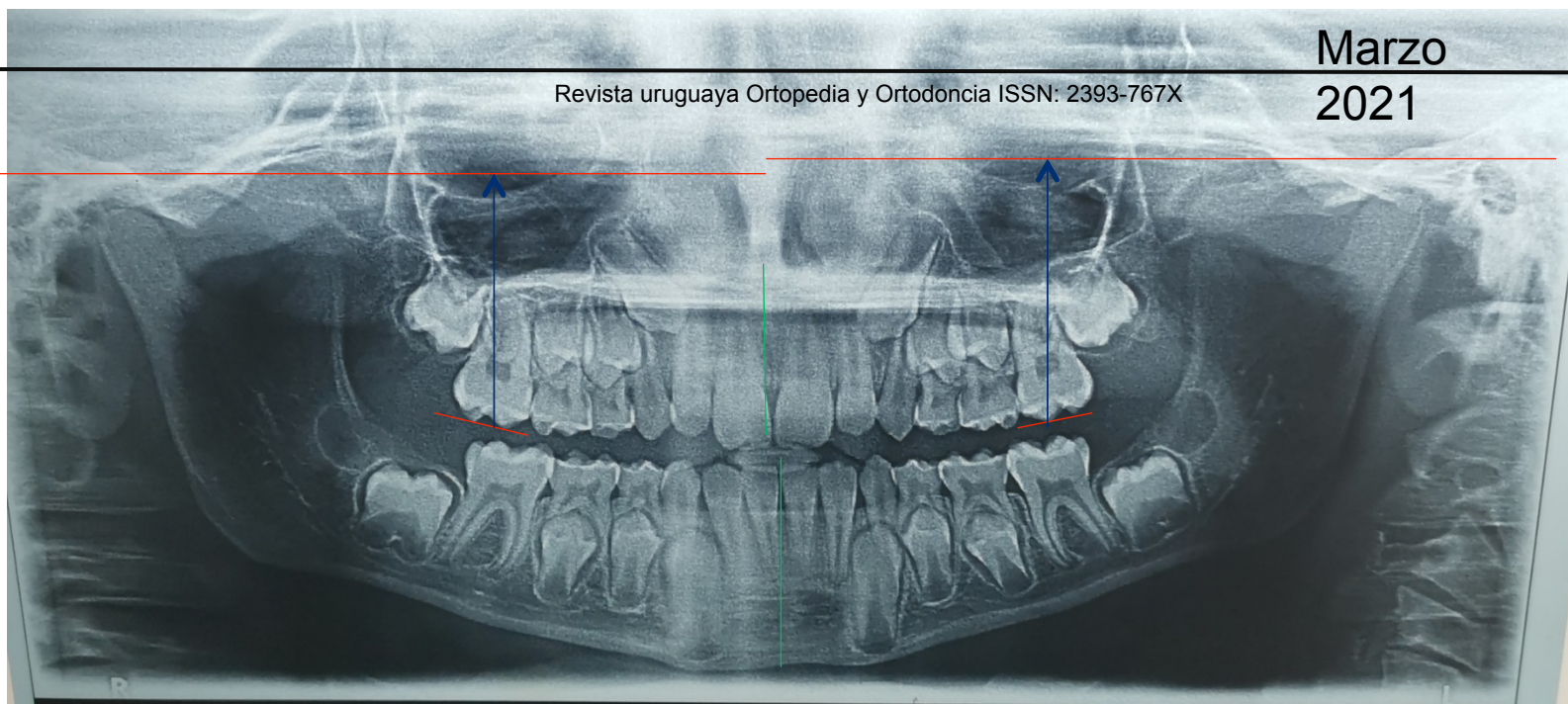
Control abril 2024

Coincidencia de líneas medias dentarias entre si.
Caninos en erupción, pero se aprecian en correcta posición.
Clase I molar.

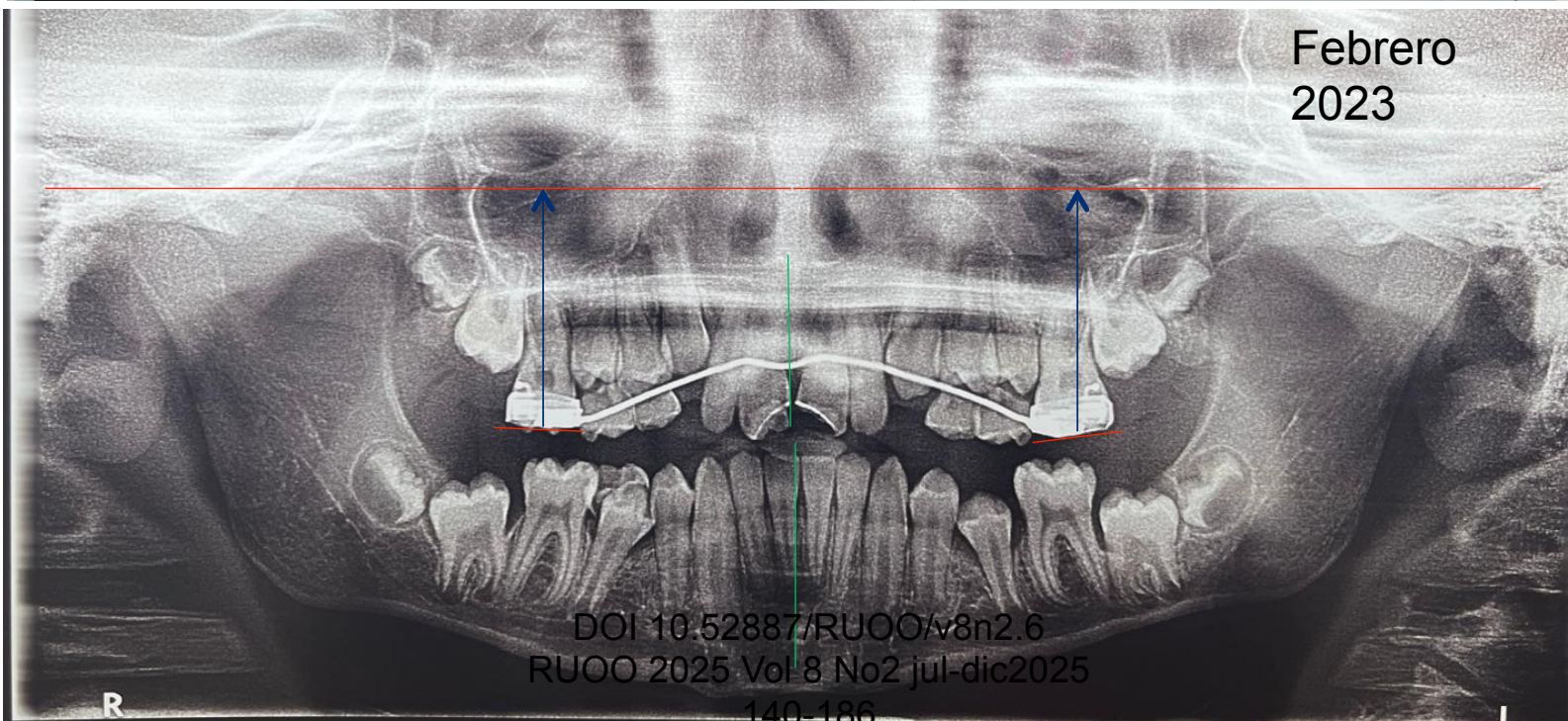


Marzo
2021

Revista uruguaya Ortopedia y Ortodoncia ISSN: 2393-767X



Febrero
2023



DOI 10.52887/RUOO/v8n2.6
RUOO 2025 Vol 8 No2 jul-dic2025
140-186

R

I

Marzo 2021

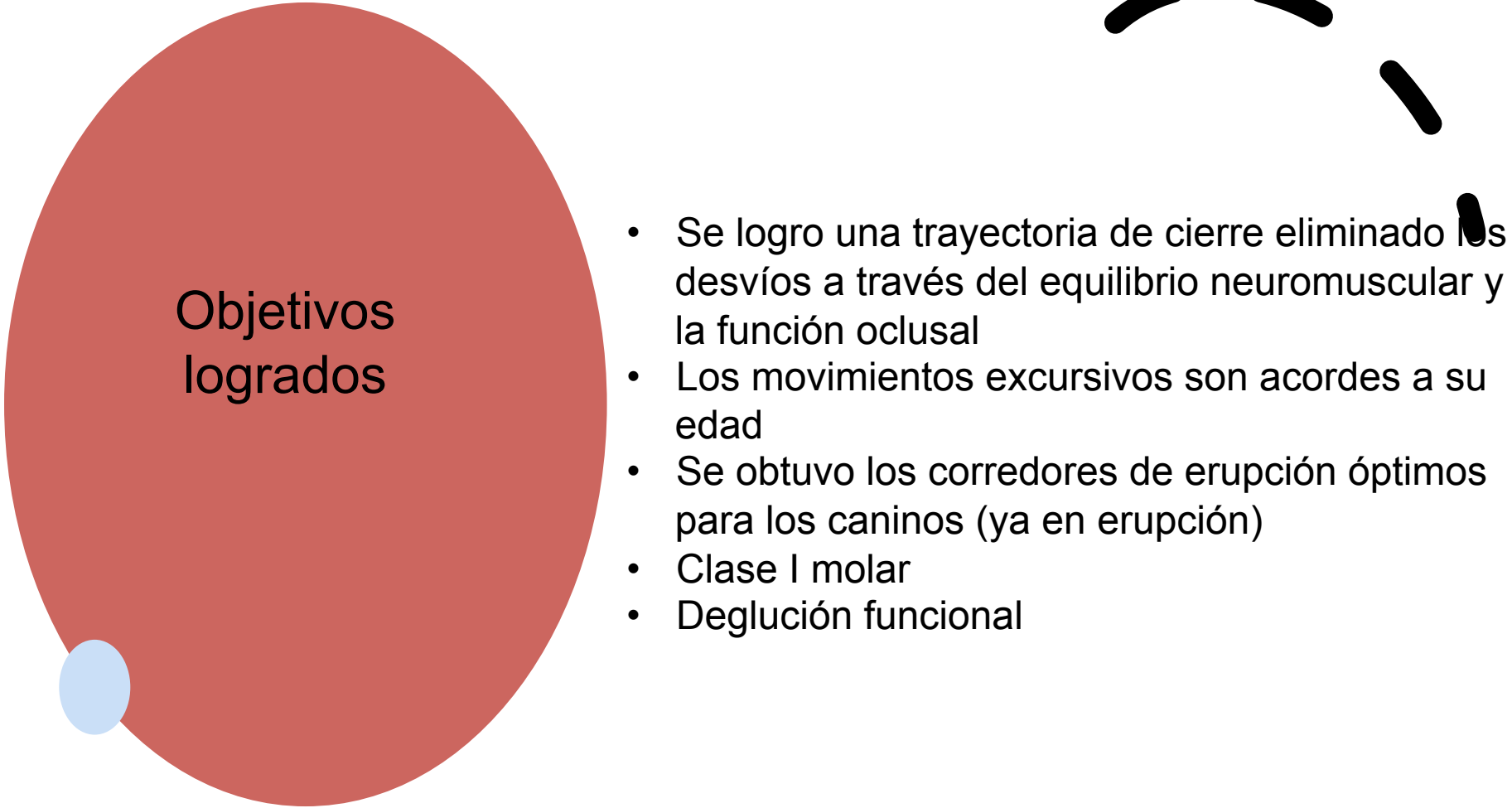


Abril 2024



Comparando el último control con respecto al inicio del tratamiento se observa:

- Clase I molar
- Caninos en erupción en correcta posición y dirección.



Objetivos logrados

- Se logro una trayectoria de cierre eliminado los desvíos a través del equilibrio neuromuscular y la función oclusal
- Los movimientos excursivos son acordes a su edad
- Se obtuvo los corredores de erupción óptimos para los caninos (ya en erupción)
- Clase I molar
- Deglución funcional

Mayo 2025

Coincidencia de líneas medias dentarias
Clase II Canina derecha y
Clase I Canina izquierda.



CONCLUSIONES:

El tratamiento ortopédico ha concluido con los logros esperados en los objetivos del plan de tratamiento.

El paciente pasa a una etapa de finalización a nivel dentoalveolar para resolver la distoclusión derecha .

Dada la estabilidad ortopédica alcanzada durante el tratamiento y a la leve distoclusión antedicha, aspiramos a que la etapa dentoalveolar sea minimamente invasiva y trabajar solo en los cuadrantes 1 y 4 con arcos seccionales para establecer la normoclusión 13/43 y la Clase I molar 16 y 46.