

MANEJO ODONTOLÓGICO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CLASE II ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE POSTGRADO DE ORTODONCIA DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Casallas, A. García, A. González, T. Ojeda, Y. Ossa, A. Ramírez, R. Torres, C. *
Fayat, W. Calvache, L. ** Revelo, I. ***
Colegio Odontológico Colombiano, Colegio Universitario Colombiano

RESUMEN

La presente investigación surge del interrogante ¿cuál es el manejo ortodóntico quirúrgico de pacientes clase II atendidos en la Clínica de Postgrado de Ortodoncia del Colegio Odontológico Colombiano?, considerándolo de suma importancia debido a que se requiere observar si dicha intervención satisface patrones de estética y análisis cefalométricos, de acuerdo a patrones ideales; además que sea una fuente de información para estudiantes, personal docente y que sirva de base para futuras investigaciones e intervenciones.

Busca de igual forma cuestionar al odontólogo general y a especialistas sobre la importancia de plantearle al paciente tratamientos ideales que circundan el quehacer profesional, optimizando la atención, diagnóstico y tratamiento estipulado, para con ello permitir una labor interdisciplinaria y por ende una satisfacción a nivel esquelético, dental, estético y fisiológico del paciente. En esta investigación se tomó como universo 547 historias clínicas de los años 1994 a 1999; de las cuales se seleccionaron 192 que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: historias clínicas con diagnóstico clase II esquelético y tratamiento terminado. Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: aspectos generales (género, edad); tipo de radiografía utilizada (panorámica, perfil, periapical, anteroposterior); análisis cefalométrico realizado (Steiner, McNamara, Legan blandos, Legan Duros, Sassouni, Holdaway); tratamiento realizado (ortodoncia, ortodoncia y cirugía, ortodoncia compensatoria); evaluación del tratamiento (clase II esquelética, criterio final del ortodoncista).

Entre los resultados encontrados se observó que el género femenino es el que más asistió a consulta.

Las radiografías más utilizadas son panorámica y perfil; en cuanto a las cefalometrías, la de Steiner y McNamara fueron las que más se elaboraron, el tratamiento recibido fue únicamente ortodóntico, conservando su clasificación esquelética.

INTRODUCCION

El Postgrado de Ortodoncia del Colegio odontológico Colombiano – Colegio Universitario Colombiano fue fundado en el mes de Enero de 1964. Se encuentra ubicado en la carrera 9 No. 13 – 40 piso tercero .

En la actualidad su director es el doctor Luis Carlos Hernández (ortodoncista) y su promedio de pacientes atendidos es de 2300 a la fecha .

La inquietud de realizar este estudio surge, al cuestionar: ¿cuál es el manejo ortodóntico y/o ortodóntico quirúrgico de pacientes clase II atendidos en la Clínica de Postgrado de Ortodoncia del Colegio Odontológico Colombiano en los años 1994 a 1999. Bogotá D.C. .

La importancia de la presente investigación radica en establecer si el tratamiento recibido por el paciente bien sea ortodóntico y/o ortodóntico quirúrgico satisface patrones de estética y análisis cefalométrico de acuerdo a parámetros ideales. De igual forma es importante para el Postgrado de Ortodoncia tener en cuenta el diagnóstico de estos pacientes, para plantear tratamientos ideales en futuras intervenciones .

El estudio pretende brindar una base de datos tanto para personal docente como estudiantes,

sobre tratamientos realizados a pacientes diagnosticados como clase II atendidos en el Postgrado de ortodoncia, usándolo como instrumento de análisis, consulta y futuras investigaciones; en pro de optimizar los servicios que ofrece la institución .

Las diversas clasificaciones son un aspecto importante dentro del diagnóstico y tratamiento de diversas patologías, idealmente buscan resumir datos diagnósticos para definir características dentales y esqueléticas del paciente .

Las características esqueléticas son un conjunto de categorías diagnósticas de anomalías de posición en sentido anteroposterior, vertical y transversal que se pueden ubicar en base de cráneo, maxilar, mandíbula o una combinación de estos componentes .

La relación anteroposterior intermaxilar hace parte del diagnóstico diferencial en cuanto a la posición de los maxilares entre sí. Específicamente la clase II; es cuando el maxilar se encuentra protuido o la mandíbula retruida con respecto a la base craneal. La clase II se puede deber a que el maxilar normal está prognático y la mandíbula normal (clase II maxilar) y cuando la mandíbula está retrognática y el maxilar normal (clase II mandibular) o por una combinación de maxilar prognático con una mandíbula retrognática (clase II bimaxilar) .

La clase II es la maloclusión que en mayor

* Estudiantes X semestre C.U.C.

** Asesores científicos, Odontólogo Especializado en Cirugía Maxilofacial y Odontólogo Especializado en Ortodoncia.

*** Asesor Metodológico, Odontóloga Magister en Administración de Salud.

porcentaje llega a consulta en la demanda del tratamiento de la población.

Existe una serie de factores de tipo hereditario y congénito que originan las maloclusiones antes mencionadas, estos se relacionan con: paladar fisurado, macro y micrognatismo, posición de los maxilares, anomalías de tamaño, de número y forma de los dientes.

Por factores adquiridos como: obstáculos respiratorios altos como pólipos, hipertrofia de cornetes, hipertrofia de amígdala faríngea y bajos como amigdalitis repetitiva, hipertrofia de amígdala palatina, uso prolongado de chupo y tetero, hábitos y parafuncionales.

Por factores locales: anomalías de número, de tamaño y forma, frenillo labial o normal, pérdida prematura de dentición decidua, erupción tardía de permanentes, vía eruptiva anormal, anquilosis, caries y obstrucciones defectuosas interproximales.

Existen numerosas técnicas para el diagnóstico de dichas patologías, entre ellas se encuentra: el análisis radiográfico en el que se incluyen las radiografías más utilizadas como son la panorámica y la de perfil, que permiten obtener en forma rápida una visión global de diferentes estructuras de interés para la intervención.

Las técnicas cefalométricas más empleadas son la de Steiner y McNamara; las cuales permiten determinar las posiciones de los dientes en un hueso determinados como las posiciones relativas de los huesos y con la base del cráneo.

Además, el análisis fotográfico, permite realizar un análisis que va de la mano con la estética y con la forma como el paciente se observa.

En cuanto al tratamiento a nivel ortodóntico se observan movimientos dentales que estén acordes con diagnósticos acertados utilizando entre otros aparatos funcionales, dispositivos ortopédicos y aparatos con brackets.

A nivel quirúrgico, se encuentra la cirugía ortognática que ofrece la traslación inmediata de las partes del esqueleto craneofacial en la parte intermedia del tratamiento de la ortodoncia correctiva.

De estos y muchos más elementos se puede valer el especialista para tratar las diversas patologías que en éste campo se puedan presentar.

Teniendo en cuenta lo anterior se tendrá como objetivo general analizar el manejo ortodóntico y/o ortodóntico quirúrgico de pacientes clase II atendidos en la clínica de

Postgrado de Ortodoncia del Colegio Odontológico Colombiano en los años 1994 a 1999 Bogotá D.C., y como objetivos específicos; establecer los aspectos generales de los pacientes clase II, identificar el tipo de radiografía utilizada, el análisis cefalométrico elaborado, el tratamiento realizado y establecer la evaluación del tratamiento.

METODO.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo retrospectivo, donde el universo esta constituido por 547 historias clínicas con diagnóstico clase II esquelético de pacientes atendidos en la clínica de Postgrado de Ortodoncia del Colegio Odontológico Colombiano. Seleccionando la población de estudio la cual está constituida por 192 historias clínicas, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: historias clínicas con diagnóstico clase II esquelético y tratamientos terminados.

Las variables evaluadas fueron:

- Aspectos generales (género, edad).
- Radiografías utilizadas (panorámica, perfil, periapical, anteroposterior).
- Análisis cefalométrico realizado (Steiner, McNamara, Legan Duros, Legan blandos, Holdaway, Sassouni).
- Tratamiento realizado (ortodoncia, ortodoncia y cirugía, ortodoncia compensatoria).
- Evaluación del tratamiento (clase esquelética, criterio final de ortodoncia).

El instrumento consistió en una ficha en la cual se consignaron las variables necesarias para recoger los datos registrados en las historias clínicas de pacientes clase II atendidos en la Clínica de Ortodoncia del Colegio Odontológico Colombiano.

El procedimiento fue el siguiente:

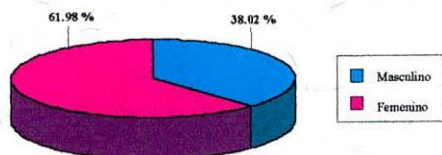
- En el mes de Agosto de 1998 surge la idea de realizar un estudio en el cual se obtuviera una base de datos que condensara la información referente a los tratamientos recibidos por los pacientes clase II esqueléticos atendidos en la Clínica de Postgrado de Ortodoncia de la institución.
- Se inició el proceso de revisión de la literatura.
- Se analizó la viabilidad de la investigación.
- Se especificó y concreto el problema de investigación.
- Se seleccionaron los asesores científicos que estuvieran interesados en colaborar y en aportar sus conocimientos.

- Se diseñó el instrumento de recolección de información y se realizaron pruebas para su confiabilidad.
- Se revisaron todas las historias clínicas para obtener una clasificación inicial de las diagnosticadas como clase II esquelética y cuyo tratamiento hubiese terminado.
- Posteriormente se recopiló la información de las historias clínicas que cumplían con los requisitos anteriormente citados y se tabuló.
- Se obtuvieron los resultados y se definió la forma de su presentación gráfica.
- Se analizó la información sobre aspectos generales de los pacientes, su diagnóstico, tratamiento y evaluación del mismo.

RESULTADOS.

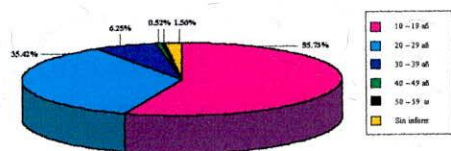
Los datos arrojados luego de consultar las historias clínicas de pacientes diagnosticados como clase II atendidos en la Clínica de Postgrado de Ortodoncia fueron los siguientes: según la clasificación por **género** un 61.98 % pertenece a mujeres, siendo quienes más asisten a consulta y un 38.02 % a hombres.

Gráfica 1. Porcentaje de pacientes atendidos según género



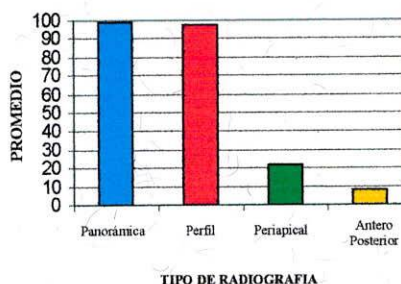
Se observó según rangos de **edad**, que el comprendido entre los 10 a 19 años es el mayor porcentaje (55.73 %), seguido de los 20 a 29 años (35.42 %), el 6.25 % para el rango de los 30 a 39 años; de 40 a 49 años con un porcentaje de 0.5 %, al igual que el rango de 50 a 59 años. Y finalmente un 1.56 % no poseía información.

Gráfica 2. Porcentaje de pacientes atendidos según edad.



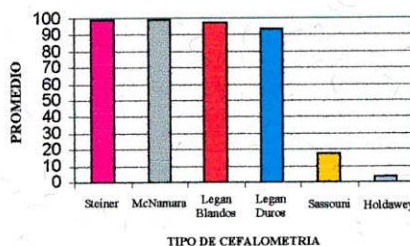
Con respecto a las **radiografías utilizadas** se observa que el promedio de estas es: 99.47 para panorámica, un 97.39 la radiografía de perfil, un 21.87 corresponde a juegos periapicales y un 7.81 a radiografía antero - posterior.

Gráfica 3. Promedio de radiografías utilizadas.



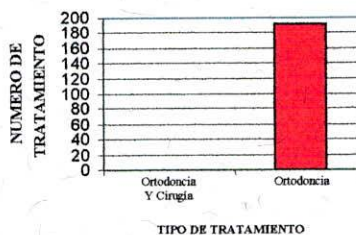
En cuanto a las **cefalometrías utilizadas** para la realización de los respectivos diagnósticos se encontraron los siguientes promedios: un 99.47 corresponde a la Steiner y McNamara; un 97.39 a Legan Blandos, el 93.75 corresponde a Legan Duros, el 17.10 a Sassouni y finalmente el 3.12 a la cefalometria de Holdaway.

Gráfica 4. Promedio de cefalometrías utilizadas.

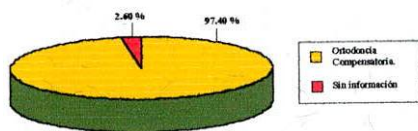


En lo referente al tratamiento, al total de pacientes le realizó únicamente ortodoncia, de la cual el 97.40 % fue de tipo compensatorio y el 2.60 % no presentaba información al respecto.

Gráfica 5. Número de tratamientos recibidos.

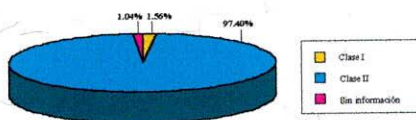


Gráfica 6. Porcentaje de tratamiento recibido.



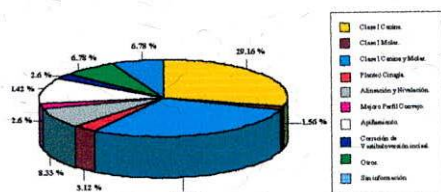
Con respecto a la **evaluación del tratamiento** la clasificación esquelética en la cual finalizaron el tratamiento corresponde a un 97.40 % a clase II, un 1.56 % a clase I y un 1.04 sin información.

Gráfica 7. Porcentaje de la clasificación esquelética final.



De acuerdo al **criterio final del ortodoncista**, el 29.16 % de los pacientes terminaron en clase I canina, el 28.64 % una clase I canina y molar, el 8.33 % lograron alineación y nivelación dental, al 3.14 % de los pacientes se les planteó cirugía pero no se llevó a término, el 2.60 % mejoró perfil convejo y con igual porcentaje se corrigió vestibulo - versión de incisivos, un 1.56 logró clase I Molar y el 6.77 % no presentó información.

Gráfica 8. Porcentaje de tratamientos obtenidos.



DISCUSION .

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede analizar que el género femenino es quien acude con mayor frecuencia a realizarse tratamiento ortodóntico; según la literatura consultada no existe diferencia en cuanto a género para que se presente dicha patología.

Este estudio reportó que la radiografías con mayor utilización fue la panorámica porque según Grabet Thomas en 1997 la

panorámica permite obtener de una forma rápida una visión global de diferentes estructuras de interés para la intervención: senos, características del hueso, trastornos temporomandibulares, patología dental y periodontal. Continúa en orden de importancia la radiografía de perfil.

Con respecto a las técnicas cefalométricas empleadas se encuentran el análisis cefalométrico de Sterner y McNamara debido según sus autores determinar la posición de los dientes en un hueso determinado como las posiciones relativas de los huesos maxilares entre sí con la base craneal.

Se observó que la mayoría de los tratamientos se les realizó una ortodoncia de tipo compensatorio, la cual según Grabet Thomas, en 1997 constituye un recurso, una adaptación, un maquillaje, un enmascaramiento realizado en la corrección dentaria, según las desviaciones del desarrollo de la cara, esto si el paciente presenta un grado leve o medio, la compensación puede tener grados muy favorables; sin embargo si esta patología se presenta en un mayor grado se hace indispensable la cirugía ortognática la cual busca corregir las deformidades de tamaño, forma y posición de los huesos maxilares y de sus estructuras anexas, propendiendo por una labor interdisciplinaria y por ende una satisfacción estética e integral para el paciente.

CONCLUSIONES .

- El género femenino fue el que se atendió con mayor de frecuencia en la Clínica de Postgrado de Ortodoncia.
- El grupo de edad comprendido entre los 10 a 19 años fue el que mayor atención recibió según los datos arrojados en la investigación.
- Las radiografías panorámica y perfil fueron las más solicitadas por los ortodoncistas para realizar el diagnóstico respectivo. En menor proporción se encontró que solicitaban un juego periapical y anteroposterior.
- Las cefalometrías de Steiner y McNamara son las que con mayor frecuencia elaboraron los estudiantes de ortodoncia. En porcentaje muy inferior se observó el diseño de las cefalometrías de Sassouni y Holdaway descritas en las historias clínicas revisadas.
- En general los tratamientos recibidos fueron únicamente ortodónticos y en su mayoría compensatorios.
- Un porcentaje muy inferior planteó en la historia clínica la necesidad de cirugía ortognática pero esta no se llevó a cabo.
- La clasificación esquelética en su gran

mayoría termino siendo la misma con la que inicio el tratamiento .

- En cuanto a la evaluación del tratamiento, se logro con mayor frecuencia una clase I Canina seguida de una clase I canina y Molar .

RECOMENDACIONES .

Los estudiantes que participaron en la elaboración de la presente investigación recomiendan:

- Conformar una base de datos que permita un mejor acceso y clasificación de las historias clínicas del Postgrado de Ortodoncia, especificando la ubicación de cada una de ellas y el por qué de su ausencia .

- Dar buen uso a las historias clínicas, las cuales deben estar diligenciadas en su totalidad, estableciendo parámetros generales para que su consulta no brinde información ambivalente .

- Propender por la unificación de criterios de tipo diagnóstico desde el inicio del tratamiento o especificando el cambio del mismo .

- Realizar una revisión de hojas de finalización de las historias clínicas diligenciadas por los estudiantes y docentes antes de concluir el tratamiento .

BIBLIOGRAFIA .

- BALTERS W. Guía de la Técnica de Bionator. Mundi. Buenos Aires. 1968 .

- BIMLER. Indicaciones de Modulador Claásico. Mundi. Buenos Aires. 1965. Pag. 6 .

- FEIJOO HG. Atlas de Aparatología Ortopédica, 2da Edición. Buenos Aires. 1967. Pags. 9 – 10, 41 – 130 .

- GRABET Mi, NEUMAN B. Aparatología Ortodoncica Removible. La Habana. Edición CinéticoTécnica. 1984. Pag 123 .

- GRABET Thomas, VANARSDALL Robert. Ortodoncia Principios generales y técnicos. 2da. Edición. Argentina. Editorial Médica panamericana. 1997. Pags. 809 .

- HAUPI K. Tratado general de Odonto – estomatología. Segunda edición. Alhambra .

- KLAMMTG. Des Elastich Offline Activador. Edición Johann Ambrosius. 1981. Pags. 16 – 23 .

- PROFFIT William. Ortodoncia, teoría, Práctica. 2da. Edición. Madrid. Edición Mosby Doyma. 1998- Pags. 143 – 150 .

- RASPALL, Guillermo. Cirugía Maxilofacial. Edición: medica

Panamericana. Madrid. 1997. Pags. 31, 46 – 59, 191 – 202 .

- ROSS, Massimo. Ortodoncia práctica. Edición. Actualidades Médico Odontológicas. Latinoamericana. Caracas. Venezuela. 1998. Pags. 7- 15, 28 – 39 .

- WALTER Davis. Histología y Embriología Bucal. México. Mc Graw Hill. 1995. Pags. 1 – 35 .