



**Estudio de los cambios de posición del mentón en pacientes con
clase II división 1 de 14 a 19 años tratados con la técnica
amalgamada y MBT.**

Study of Changes in the position of the jaw in patients with class 2 division 1
from 14 to 19 years treaties and MBT the amalgamated technical.

Cindy Rivera Guerrero

Walter Palacios Valderrama

Fecha de recepción: 4 de Julio de 2014
Fecha de aceptación: 25 dde Julio de 2014

Estudio de los cambios de posición del mentón en pacientes con clase II división 1 de 14 a 19 años tratados con la técnica amalgamada y MBT.

Study of Changes in the position of the jaw in patients with Class 2 Division 1 from 14 to 19 years Treaties and mbt The amalgamated Technical.

Cindy Rivera Guerrero¹, Walter Palacios Valderrama²

Como citar: Rivera Guerrero, C., Palacios Valderrama, W. (2015). Estudio de los cambios de posición del mentón en pacientes con clase II división 1 de 14 a 19 años tratados con la técnica amalgamada y MBT. *Revista Universidad de Guayaquil*. 119(1), 21-26. DOI: <https://doi.org/10.53591/rug.v119i1.899>

Resumen

El propósito de este estudio fue comparar la técnica de MBT y la técnica AMALGAMADA en la corrección de los cambios del mentón aplicando su distinta aparatología, su manejo clínico, su distinta cefalometría, y sus diferentes planes de tratamiento al momento de corregir la mal oclusión de clase II división 1, presentando resultados en pacientes terminados en edades de 14 a 19 años utilizando el análisis de la cara inferior de legan y mediante cuadros estadísticos diferenciar de acuerdo a los resultados obtenidos cual técnica obtiene mejores resultados en los cambios de posición del mentón realizados en la clínica de Ortodoncia de la Facultad de Odontología.

Palabras clave: Técnica MBT, Técnica Amalgamada, Cara Inferior de Legan.

Abstract

The purpose of this research, was to compare MBT technique and AMALGAMATED technique in correction of chin anomalies, by applying its distinct appliances, clinical management, cephalometry, and their different treatment planS; when correcting Class II malocclusion Division 1, in patients in aged amongst 14 to 19 years old by using of legan underside's and through statistical tables making a difference according to the results already obtained, which technique takes less time position changes the chin, in the Faculty of Dentistry Orthodontics clinical.

Keywords: MBT Technique, Amalgamated Technique, Legan Underside's.

¹ Doctora, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Correo electrónico: cindyrivera58@hotmail.com

² Doctor, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Correo electrónico: walter.palaciosv@ug.edu.ec



Introducción.

La importancia del mentón en el embellecimiento de la cara está determinada por el hecho de que se trata de una parte del tercio inferior del rostro. Estéticamente se tiene que ajustar a la línea del perfil recto, al “triángulo de la belleza” de la parte inferior del rostro y a la división dorada facial en tres partes proporcionalmente iguales. La prominencia del mentón es la esencia del carácter del semblante (Serdev, 2003)

La pérdida de volumen o una mandíbula genéticamente pequeña afectan la estética y la expresión de la boca, el mentón y el cuello. La falta de armonía entre el soporte esquelético y la envoltura de tejido blando es causa frecuente de problemas estéticos (Cimolino, 2008) (Serdev, 2003)

Según Ohanian (2000), la presencia de disgnacias (maloclusiones) no discrimina sexo, edad, raza, ni pertenencia social; al mismo tiempo pudiesen estar presentes en cualquier dentición, asociadas principalmente con problemas de tipo esquelético, dental o hábitos parafuncionales. (Boscán Meleán, 2009).

El estudio de la clase II división 1 con protrusión espaciada y su relación con las desarmonías faciales, causantes de gran impacto psicológico negativo en los pacientes que padecen estas anomalías. (Boscán Meleán, 2009). La Clase II división 1 se caracteriza por el aumento del resalte y la proinclinación de los incisivos superiores, en la cual la mordida probablemente sea profunda, el perfil retrognático y el resalte excesivo, exigen que los músculos faciales y la lengua se adapten a patrones anormales de contracción. (Ortiz & Lugo, 2006)

Mafla, A.; Barrera, D.; Muñoz, G. (2011) expresa que es común observar un patrón hiperdivergente a la evaluación clínica donde se aprecia hiperactividad del músculo mentoniano, labio superior hipotónico y el inferior hipertónico. (OCAMPO A, 2005) (Boscán Meleán., 2009)

Chaconas¹ y Proffit Dan mayor peso a las relaciones esqueléticas anómalas (prognatismo maxilar, retrognatismo mandibular o ambas). (Marín Manso & Hasan Souboh, 2011)

Como las causantes de la relación distal del molar inferior con respecto a su contraparte superior, aunque la mayoría coincide en que son más frecuentes las deficiencias mandibulares que los excesos maxilares, sin embargo, en muchas ocasiones la relación distal es producto de la meso-gresión de los sectores postero-superiores que traen como consecuencia la falta de espacio para la correcta alineación de los dientes anteriores. (Marín Manso & Hasan Souboh, 2011)

También la displasia esquelética deforma el tercio inferior facial, aunque no de forma homogénea, ya que cada cara es distinta y se puede enmascarar de manera desigual. Por lo tanto no es posible hablar de una típica de Clase II, solo cabe señalar los datos morfológicos más característicos. (Morales Vega, 2012)

Canut 2000 Expresa: está mal oclusión está limitada por el propio sistema clasificatorio de Angle; no valora otros

planos del espacio (vertical y transversal) sino que se limita a calificar la relación anteroposterior anómala de los dientes maxilares con respecto a los mandibulares tomando en cuenta los primeros molares permanente (Boscán Meleán, 2009)

Canut 2000 La clase II división 1, se caracteriza principalmente por ser una distoclusión con una relación incisiva que presenta aumento del resalte y la proinclinación de los incisivos superiores (Boscán Meleán, 2009)

Típicamente hay un músculo mentoniano hiperactivo, que se contrae intensivamente para elevar el orbicular de los labios y efectuar el sello labial, con un labio superior hipotónico y el inferior hipertónico. La postura habitual en los casos más severos es con los incisivos superiores descansando sobre el labio inferior. (Ortiz & Lugo, 2006)

Los cambios del mentón según Subtelny JD. (1959) expresa que el mentón es el último en terminar de crecer ya que forma parte de la mandíbula termina de crecer hasta los 20 años y es mayor en los hombres que en las mujeres. Los cambios producidos en los tejidos faciales ocurren de manera predominante antes de los 18 años de edad, pero no están completos a esa edad a causa de un proceso de desarrollo continuo. El crecimiento de los tejidos blandos en el adulto da como resultado mayor prognatismo y un perfil más recto a medida que pasan los años, en ambos sexos hubo aumento de la profundidad y la longitud de la nariz con disminución del espesor de los labios más en los varones que en las mujeres, la tendencia promedio en los varones indica una rectificación del perfil por el contrario en las mujeres el espesor del labio superior y el tejido blando mentoniano se redujeron y el labio inferior mostró un aumento, y no se evidenció una rectificación del perfil si no un perfil más convexo, en general la mayoría de los cambios en los varones ocurre entre los 18 y 24 años de edad, en las mujeres entre los 20 y 30 años (CAYETANO AMAYA, 2012)

Técnica Amalgamada y Técnica

MBT

La técnica amalgamada se enfoca principalmente a la mecánica del cierre de espacios y surge como una alternativa cómoda, práctica y económica para el ortodoncista porque facilita y resuelve mucho la problemática a la que se enfrenta dicha etapa. Incorpora en su mecánica aditamentos especiales y fuerzas extremadamente ligeras y continuas, lo que da como resultado que el control en el cierre de espacios sea al máximo de manera muy controlada. (Perez, 2013)

Dentro de las etapas del tratamiento ortodóntico (alineación y nivelación, cierre de espacios y terminado), la mecánica del cierre de espacios se ha convertido dentro de los tratamientos de ortodoncia en la etapa que requiere mayor destreza y cuidado sin que esto signifique que las etapas de alineación y nivelación, terminado no sean igual de importantes ya que demanda un estricto control y un adecuado seguimiento del caso. Así pues, la técnica amalgamada se enfoca principalmente a la mecánica del cierre de espacios y surge como una alternativa cómoda, práctica y económica para el ortodontista porque facilita y resuelve mucho la problemática a la que se enfrenta dicha etapa. (Perez, 2013)

La Técnica Mbt Desarrollada entre 1975 y 1997 por Richard P. Mc Laughlin y John C. Bennett y desde 1997 con la colaboración de Hugo J. Trevisi. Estos autores emplearon mucho tiempo y esfuerzo de evaluar el sistema que resultaba más adecuado para su mecánica. En cuanto a su técnica consideran como esenciales algunos rasgos clave, como son el tamaño de la ranura de 0,0022/0,028 y el sistema de brackets gemelos; todos los brackets deben corresponder a la corona, con torsión en la base, los tubos de los primeros molares deben ser convertibles, cada fijación del primer y el segundo molar ha de tener un gancho, un tubo para tracción extraoral de 0.045 ha de situarse en la encía en el primer molar superior. (TECNICA DE MBT, 2009)

Otras características que conforman la filosofía de tratamiento MBT son el uso de tres formas de arco, la precisión en la colocación de brackets mediante el uso de calibradores y tablas de colocación de brackets individualizadas o la utilización de un único tamaño de arco rectangular de acero 0.019 x 0,025. (TECNICA DE MBT, 2009)

--

Una de las características de esta técnica es el manejo de grupos dentarios para lograr los distintos movimientos deseados; movimientos que se realizan El cuadro No 1 se observa que la técnica Amalgamada obtuvo un 60% de mejoras en el cambio del mentón y la Técnica MBT un 40%, con eso expresamos que la técnica amalgamada presenta mayores resultados en los cambios de la posición mentón.

con arcos rectangulares para el control tridimensional durante las diferentes maniobras. Pero es imprescindible, para realizar estos movimientos de grupo, que las arcadas tengan una preparación previa (Fundacion Gnatus)

Análisis de la cara inferior de Legan

Farkas (1984), Burstone y Legan (1978) han definido el tercio inferior facial como el área comprendida entre los puntos subnasal (Sn) y mentón (Me) en la parte anterior y entre cervical y gonion (Go) en la parte posterior. (Guerrero Hernandez & Rincon Ramirez, 1998)

Dentro de este tercio inferior hay tejidos duros y blandos que pueden ser alterados por medios ortodónticos, ortopédicos y quirúrgicos produciendo modificaciones en las características faciales estéticas del individuo. Resultando en cambios adaptativos de los componentes mandibulares (longitud, ancho y otros). (Guerrero Hernandez & Rincon Ramirez, 1998)

Burstone y Legan (1980) presentaron un método para analizar los tejidos blandos por medio de medidas angulares y lineales. (Chacin Lander & Contasti, 2004)

Resultados y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en 12 pacientes: 6 para técnica amalgamada y seis para la técnica Mbt que cumplieron criterios de esta investigación, para la selección de los pacientes se revisaron historias clínicas, las características faciales de cada paciente y los requisitos necesarios para el estudio de acuerdo a los criterios establecidos.

Cuadro # 1



Gráfico 1.- Fuente datos de Historia clínica
Realizado por: Cindy Rivera Guerrero

Anexos

Técnica MBT

Cuadro # 2

Numero de Pacientes en estudio



Gráfico 2.- Fuente datos de Historia clínica
Realizado por: Cindy Rivera Guerrero

El cuadro No 2 se expresa la cantidad de pacientes, las edades y la cantidad por edad.

Discusión

EL estudio de los cambios de posición del mentón en pacientes clase II división I en pacientes de 14 a 19 años, aplicando el ángulo de la cara inferior de Legan nos permite evidenciar en el análisis que la técnica AMALGAMA ofrece mejores resultados en el Diagnóstico de los cambios de la posición del Mentón

Al respecto: la Técnica AMALGAMADA según Roque TR, expresa que la idea de dividir el tratamiento en varias fases facilitando el estudio de varias técnicas está relacionada con la técnica de BEGG.

Los estudios realizados en la investigación señalan que la técnica amalgamada ofrece mejores resultados ya que el procedimiento lo podemos realizar utilizando diferentes métodos para conseguir el acabado deseado en un tratamiento de ortodoncia. Y por ello los resultados se inclinan al éxito de esta técnica.

Cabe indicar que la raza del paciente es muy significativa al tratar problemas faciales y del mentón porque los pacientes de raza negra tienen un perfil muy convexo por el grosor de sus labios y es muy difícil cambiar su dicho perfil.

Antes Después



Después 100



98ºmada



113 °

Antes



107 °

Después



115 °

Antes



107 °

Después

Técnica Amalgamada



120 °



109 °

Bibliografía

- Boscán Meleán, O. (marzo de 2009). DISGNACIA CLASE II DIVISIÓN 1 CON PROTRUSIÓN ESPACIADA TRATADA CON EL CONFIGURADOR REVERSO SOSTENIDO Nº II EN UNA PRIMERA FASE. REPORTE DE UN CASO. Recuperado el enero de 2014, de REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA La Universidad del zulia: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/168/TDE-2012-03-05T10:01:14Z-2566/Publico/boscan_melean_alejandro_jose.pdf
- Chacin Lander, A., & Contasti, G. (27 de enero de 2004). Cambios cuantitativos en los tejidos blandos posterior a terapia de extracción entre una muestra de pacientes latinos y grupo control: caucásicos y afro-americanos puros. Recuperado el enero de 2014, de Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/art1.asp>
- Cimolino, S. (2008). Obtenido de <http://www.doctorasharon.com/mentoplastia.asp>
- CAYETANO AMAYA. (JUNIO de 2012). ANÁLISIS FACIAL EN ORTODONCIA. Recuperado el FEBRERO de 2014, de <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/JULIAMILAGROSCAYETANOAMAYA.pdf>
- Guerrero Hernandez, A., & Rincon Ramirez, R. (1998). RELACION ENTRE LOS TEJIDOS OSEOS Y BLANDOS DEL TERCIO INFERIOR FACIAL ESTUDIO EN UNA MUESTRA DE CADAVERES DE SANTA FE BOGOTA. Recuperado el FEBRERO de 2014, de <http://www.profile.unal.edu.co/ojs/index.php/maguare/article/download/10761/11225>
- Marin Manso, G., & Hasan Souboh, Z. (16 de febrero de 2011). DISTALIZACIÓN DE MOLARES. DIFERENTES MÉTODOS. Recuperado el miercoles de marzo de 2014, de Facultad de estomatologia de la universidad de la Habana: http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol16_2_01/ord06201.pdf
- Morales Vega, M. (2012). Control vertical en un patrón hiperdivergente con . Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2640/1/Morales_Vega_Miguel_Angel_2012.pdf
- OCAMPO A, A. (2005). DIAGNÓSTICO DE LAS ALTERACIONES VERTICALES DENTOFACIALES. Obtenido de Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/viewFile/3200/2976>
- Ortiz, M., & Lugo, V. (2006). Maloclusión Clase II División 1; Etiopatogenia, características clínicas y alternativa de tratamiento con un configurador reverso sostenido II (CRS II). Recuperado el 2014, de <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2006/art14.asp>
- Perez, B. (2013). Roth, MBT, Autoligado, Ortodoncia Lingual. Obtenido de <http://www.slideshare.net/BeInPrez/resumen-25620124>
- Serdev, N. (2 de agosto de 2003). Realce del mentón y corrección de la forma. Recuperado el enero de 2014, de INTERNATIONAL JOURNAL OF COSMETIC MEDICINE AND SURGERY - EDICIÓN EN ESPAÑOL: <http://www.semcc.com/publicaciones/Journal/Serdev022003.pdf>
- TECNICA DE MBT. (NOVIEMBRE de 2009). Recuperado el VIERNES de FEBRERO de 2014, de <http://tecnicambt.blogspot.com.es>
- virtual, c. (s.f.). Fundacion Gnatus. Obtenido de [http://www.gnathos.net/upload/secciones/35/N5UT_1\(01\).pdf](http://www.gnathos.net/upload/secciones/35/N5UT_1(01).pdf)



▶ **Dra. Cindy Rivera Guerrero.**

*Docente de la Facultad Piloto de Odontología
Universidad de Guayaquil
email: cindyrivera58@hotmail.com*

Dr. Walter Palacios Valderrama.

*Docente de la Facultad Piloto de Odontología
Universidad de Guayaquil
email: walter.palaciosv@ug.edu.ec
walnico19@hotmail.com*