

# Mantenedor de Espacio con Extensión Subgingival: Reporte de un Caso

Luciano Carlos Soldevilla Galarza<sup>1</sup>  
Juan Carlos Mercado Torres<sup>2</sup>

RESUMEN

*El mantenedor de espacio con extensión subgingival, tipo zapata distal, es una alternativa para prevenir la pérdida de espacio y a la vez conservarla cuando se ha perdido la segunda molar temporal antes que haya erupcionado la primera molar permanente .*

*Este es un mantenedor fijo que cumple con mayor éxito su función ,dado que su permanencia en el lugar indicado es completa ; agregando a esta la receptividad de los niños al uso de esta aparatología .  
Presentamos un caso clínico con resultado favorable .*

**Palabras clave:**

ABSTRACT

*The space maintainer with subgingival extension like a distal wedge, is an alternative treatment to prevent dental space loss or to preserve it where it has been lost temporarily second molar before permanent first molar eruption.*

*This is a fixed maintained that fulfills its function with great success because of its permanent position, improving this way poor child collaboration. Here we show a clinical case with acceptable results*

**Key words:**

## INTRODUCCIÓN

Como regla general, cuando se extrae o se pierde prematuramente una segunda molar temporal, los dientes mesiales y distales tienden a desviarse hacia el espacio que deja el molar que desaparece. Nuestras observaciones indican que la mayor parte de la ocupación del espacio resultante se produce los primeros 6 meses tras la ausencia del diente temporal.

Este aparato guía el patrón de erupción de los primeros molares permanentes a la posición normal por lo cual su uso se hace necesario.

En este caso clínico el diseño fue de una corona con su extensión subgingival colada en Cr-Co.

## INDICACIONES

1. Pérdida de la segunda molar decidua antes de la erupción de la primera molar permanente.
2. Erupción ectópica del primer molar permanente antes de la erupción de la segunda molar decidua.

En ambos casos la primera molar decidua se usa como diente pilar.

## CONTRAINDICACIONES

1. Ausencia por pérdida u otras causas de la primera molar decidua y no puede usarse como pilar.
  2. Cuando el extremo libre es muy grande.
- Hay que evaluar el costo-beneficio y tener un cuidado especial en pacientes con riesgo de endocarditis bacteriana, inmunocomprometidos o con problemas de cicatrización.

## DESVENTAJAS

1. Probable falta de adaptación a cambios biológicos debido a que es un aparato fijo y rígido.
2. Extrusión de pieza antagonista.

## ERRORES EN SU CONFECCIÓN

1. La longitud inadecuada ,mayor o menor, de la extensión subgingival que no llega o esta lejos de la pared mesial de la primera molar permanente .
2. Profundidad inadecuada , la cual puede dañar al diente sucedáneo.

## TIPOS DE ZAPATAS

1. Prefabricadas (Unitek), las cuales vienen en diferentes tamaños tanto en longitud como en profundidad.
  2. Fabricados con alambre de ortodoncia 0.9
- En este caso se utilizo uno diferente. La corona como la zapata distal fueron enceradas y luego coladas.(1, 2, 3)

<sup>1</sup> Profesor Auxiliar del Departamento de Estomatología Pediátrica  
<sup>2</sup> Alumno de 5to año de la Facultad de Odontología

## CONFECCIÓN DEL MANTENEDOR

1. Tomar una radiografía de diagnóstico. fig. 1
2. Adaptar la corona colada en el diente pilar preparado. fig. 2
3. Tomar una impresión de arrastre y vacearlo. fig. 3
4. La forma de la zapata distal se diseña en la radiografía, fig. 4. Se mide el ancho mesiodistal que debe ser igual que el ancho de la segunda molar decidua y el largo vertical debe ser de 1mm por debajo de la cara mesial del primer molar permanente sin erupcionar. Estas medidas se llevan al modelo de trabajo. fig. 5. (4, 5, 6)
5. Marcar las medidas del largo y de la extensión vertical (cuña) en el modelo, luego se recorta lo marcado para obtener el espacio necesario. fig. 6 y 7
6. En la siguiente cita, se extrae la 2ª molar decidua, se controla la hemostasia. Luego se prueba la zapata distal (desinfectado), se toma una radiografía para confirmar la localización. fig. 8
8. Se realiza los respectivos ajustes necesarios.
9. Cementación del mantenedor de espacio y control de la cicatrización a la semana. fig. 9
10. Controlar clínica y radiográficamente a los 6 meses.

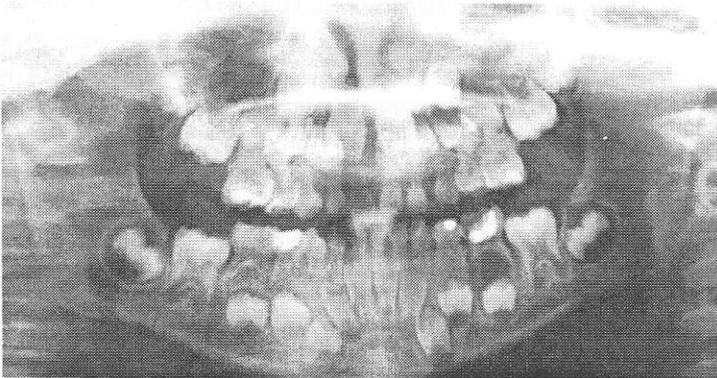


Fig. 1 Radiografía panorámica en la que se observa la pieza 75 con tratamiento de pulpotomía y con compromiso del hueso interradicular.

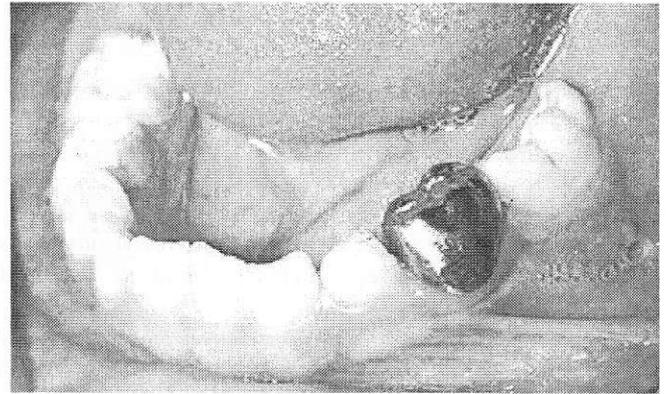


Fig. 2 Obsérvese la presencia del absceso y la adaptación aceptable de la corona colada

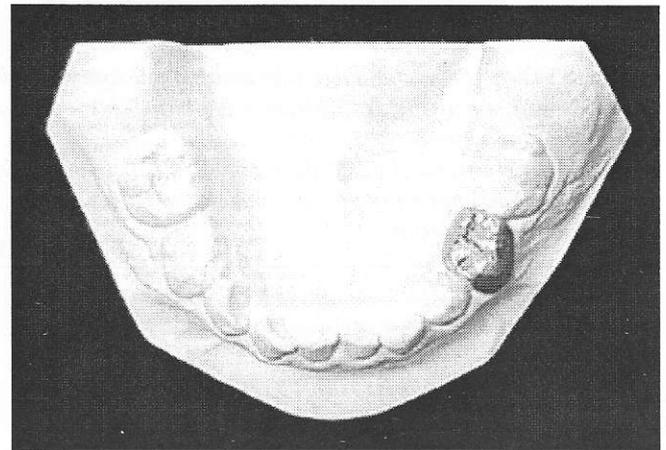


Fig. 3 Modelo listo para el diseño de la zapata distal.



Fig. 4

## REPORTE DE UN CASO

Paciente de sexo femenino de 5 años 6 meses de edad con buen estado de salud general.

Presentó en la segunda molar decidua inferior izquierda tratamiento de pulpotomía anterior, con compromiso de hueso interradicular, reabsorción radicular y presencia de absceso con la respectiva sintomatología.

Se indicó exodoncia de la pieza mencionada. fig. 10

Como tratamiento electivo, la colocación de mantenedor de espacio fijo con extensión subgingival, para evitar la pérdida de espacio por la mesialización de la primera molar permanente. fig. 11

## CONCLUSIONES

La elección del mantenedor de espacio fijo con extensión subgingival tipo zapata distal es una buena alternativa cuando se pierde prematuramente la segunda molar decidua y no ha erupcionado la primera molar permanente, ya que existe el riesgo que el molar definitivo, en su recorrido hacia oclusal, invada el espacio que necesitará el segundo premolar en su momento. Será indispensable el control radiológico antes de fabricar el aparato, y en el momento de colocarlo.

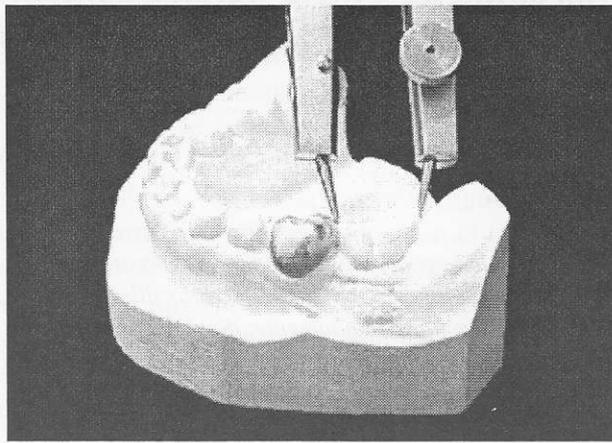


Fig. 5 Se mide el largo, que es igual al de la 2ª molar decidua.

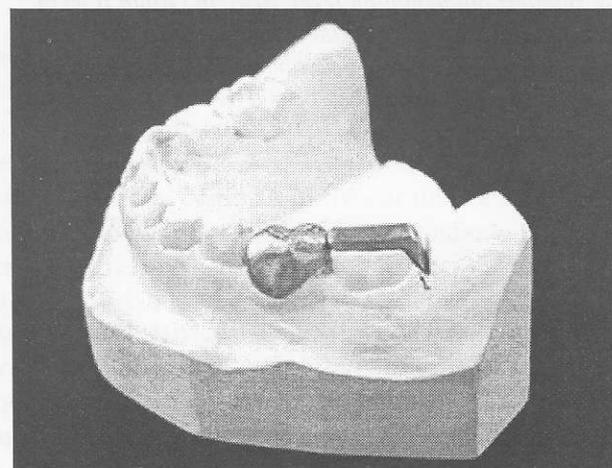
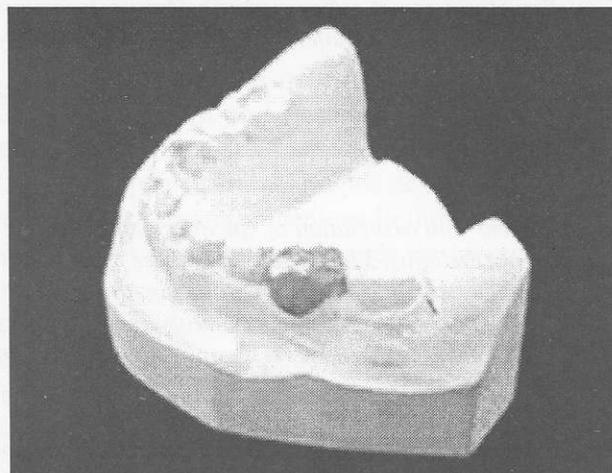


Fig. 6 y 7. Diseño de zapata distal recortado en el modelo. Prueba de largo y ancho de la zapata distal.

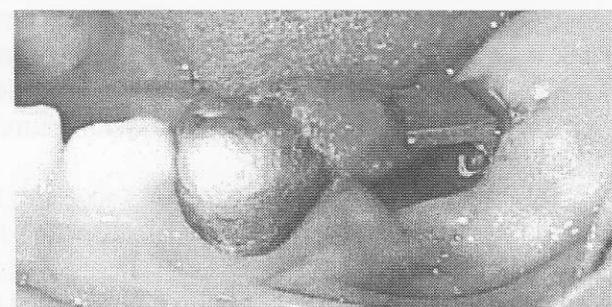


Fig. 8 Se realiza una soldadura en frío y se suelda inmediatamente.

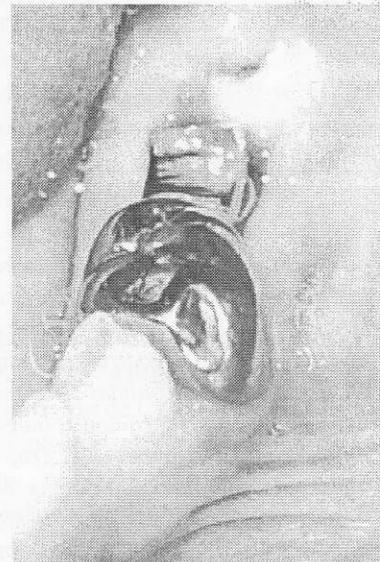


Fig. 9



Fig. 10 Se observa pérdida de hueso interradicular, con compromiso de germen dentario sucedáneo.



Fig. 11 Obsérvese el contacto con la cara mesial de la 1ª molar permanente.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Nakata M. (1992). Gufa Oclusal en ODP : Atlas a color. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana. Caracas.
2. Rocío Lazo, Fernando Silva Esteves, Cecilia Carpio (2002). Odontología Pediátrica. Sociedad Peruana de Odontopediatria. Año 2002, vol 1, N°1
3. Profit W. (1992). Ortodoncia. Teoría y Práctica 2ª Edición . Edit. Sección 4 Mosby, Madrid.
4. Ralph E. McDonald, David R. Avery (1995). Odontología Pediátrica y del Adolescente Sexta edición .Edit. Mosby/Doyme .
5. Mayhew M, Dilley D. et al: Tissue response to intrajingival appliances in monkeys
6. Josep M.Ustrel Torrent, Josep Duran Von Arx. (2001). Ortodoncia. 1ra. Edición. Universitat de Barcelona