

PROTOCOLO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRIA

<https://www.odontologiapediatrica.com/protocolos/mantenedores-de-espacio/>

Indicaciones para los mantenedores de espacio

Razones para mantener el espacio habitable

1. Evitar apiñamiento en sectores anteriores por pérdida de diastemas y espacios de primate
2. Mantener correcta guía de erupción en sectores laterales
3. Permitir que se establezca una oclusión de tipo clase I molar
4. Mantener las funciones básicas de la dentición en caso de pérdidas múltiples
5. Evitar la aparición de hábitos (interposición de lengua entre maxilares al tragar, por ejemplo)

Etiología de las pérdidas de espacio

1. Pérdida dentaria prematura
2. Caries interproximales no tratadas
3. Alteraciones estructurales de esmalte y dentina.
4. Fracturas
5. Erupción ectópica de dientes permanentes
6. Agenesia de dientes temporales
7. Fuerza mesializante de los dientes posteriores, que es mayor en la arcada inferior
8. Anquilosis
9. Malposiciones dentarias
10. Discrepancia óseo-dentaria

DEFINICIÓN

Se denomina mantenedor a todo aquel dispositivo, bien fijo bien removible, encaminado a preservar el espacio que han dejado uno o varios dientes, siempre que su uso está comprobado mediante el análisis del espacio.

REQUISITOS GENERALES:

1. Mantener el espacio hasta que se produzca la erupción del sucesor permanente
2. No interferir en la erupción normal de los permanentes
3. No interferir en el desarrollo de las bases óseas
4. Impedir la extrusión del diente antagonista
5. Restablecer las funciones de la dentición temporal: fonación, deglución, masticación
6. Diseño sencillo que permita una higiene correcta

PRECAUCIONES DE USO

- Evitar crear interferencias oclusales
- Evitar empaquetamiento dentario
- FIJOS: Cuidadosa adaptación de bandas y coronas

- REMOVIBLES: Acabado de la placa base a nivel de los cuellos dentarios

POSIBLES COMPLICACIONES

1. Caries “en sábana”
2. Hiperplasias de mucosa por roce del aparato
3. Enclavamiento de los aparatos
4. Roturas
5. Mantenedores fijos:

Desaparición del ansa bajo la encía, el molar se desplaza a mesial y hay pérdida de espacio

Desplazamiento del extremo del ansa respecto al punto de contacto

Descementado de bandas

INDICACIONES:

- Cuando así lo establezca el análisis del espacio o la evaluación ortodóncica previa.

CONTRAINDICACIONES:

- Cuando no existe hueso alveolar recubriendo al diente en erupción
- Cuando el espacio disponible es superior a la dimensión mediodistal requerida para un correcto alineamiento del sucesor permanente
- Cuando existe mucha discrepancia negativa y se prevé un tratamiento ortodóncico complejo
- Cuando existe agenesia del permanente
- Cuando ya existe pérdida de espacio

CLASIFICACIÓN

1. Según sus características, se pueden clasificar en fijos y removibles
2. Según los dientes perdidos se pueden clasificar en: incisivos, caninos, molares o múltiples

MANTENEDORES FIJOS

Son dispositivos contruídos sobre bandas o coronas preformadas, colocados en los dientes adyacentes al espacio perdido, sobre las que va soldado el alambre que abarca al espacio edéntulo.

Características generales

- Metálicos
- No reestablecen funciones

- Generalmente mantienen el espacio de un solo diente
- Mala estética
- No precisan colaboración del paciente
- Requieren menor vigilancia por el odontólogo
- Pueden dificultar la higiene

Indicaciones

- Se emplean para reemplazar incisivos, caninos y molares temporales
- Cuando la pérdida es de un molar, dos molares contiguos o cuando faltan incisivos
- Cuando está indicada una corona para restaurar un diente que se piense usar como pilar
- Pacientes poco colaboradores
- Pacientes de muy corta edad
- Cuando el paciente es alérgico a la resina

Tipos

Según sean fijos a un solo extremo o en los dos, se dividen en:

Fijos a un extremo:

- Corona-ansa
- Banda-ansa

Fijos en ambos extremo:

- Arco lingual
- Barra transpalatina
- Botón de Nance



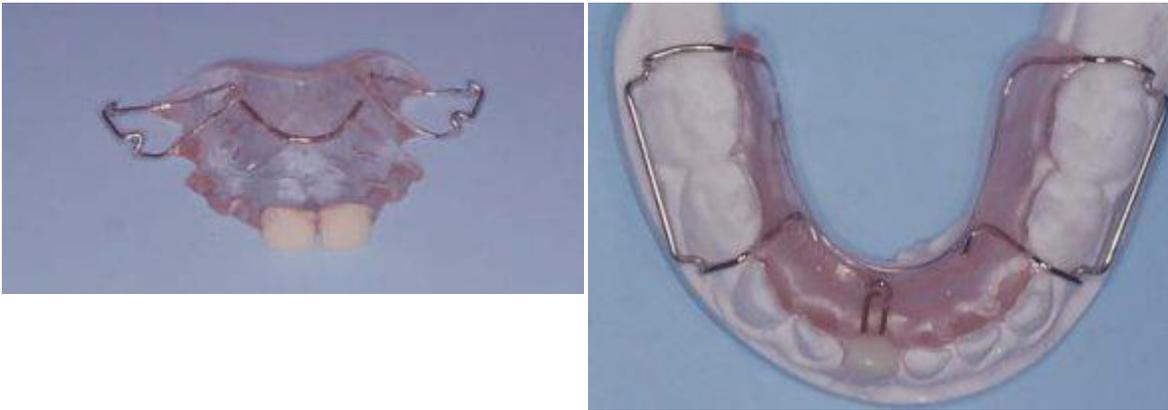
MANTENEDORES REMOVIBLES

Son dispositivos contruídos sobre acrílico y retenidos en boca mediante ganchos en los dientes pilares, a los que se pueden añadir elementos activos como tornillos o resortes cuando se trate de recuperar espacio.

Características generales:

1. En acrílico, retenidos por ganchos: simples, de bola y de Adams.

2. Permiten el reemplazo de varios dientes y de sus funciones.
3. Estéticos.
4. Precisan controles más frecuentes (ajustes de los ganchos y apertura de “ventanas” a medida que progresa la erupción).
5. Higiene más fácil.
6. Requieren colaboración del paciente.
7. Pueden usarse como aparatos activos (Añadiendo tornillos de expansión, resortes y otros aditamentos).
8. Impiden la extrusión del diente antagonista.
9. Se construyen por método indirecto (laboratorio).



Indicaciones:

1. Los mantenedores removibles están indicados en las siguientes situaciones:
2. Para reemplazar incisivos o molares temporales o pérdidas dentarias múltiples
3. En pacientes que puedan ser revisados periódicamente
4. En pacientes colaboradores
5. Cuando se busque la restitución de funciones
6. Por indicación estética
7. En pacientes con elevada propensión a caries, ya que permite una mejor higiene
8. Ausencia de apoyo distal para estabilizar un mantenedor fijo

Contraindicaciones:

- Pacientes alérgicos al acrílico
- Pacientes poco colaboradores o de difícil seguimiento
- Erupción próxima de los permanentes

Ventajas:

- Fáciles de limpiar.
- Estéticos.
- Restauran la dimensión vertical.
- Facilitan masticación, deglución y habla.

- Mantienen la lengua dentro de sus límites funcionales.
- Estimulan erupción de permanentes por presión sobre la encía.
- Se pueden adaptar a medida que erupcionan los permanentes.
- Ejercen menos fuerza sobre los dientes de apoyo por la participación de la mucosa: distribución más uniforme de las fuerzas.

Desventajas:

- Se pueden perder.
- Se rompen con más facilidad que los fijos.
- Dependemos de la colaboración del paciente.
- Posible irritación de los tejidos blandos si la higiene es deficiente o existe alergia a la resina.

Tipos

Según lleven o no elementos activos, los denominaremos:

1. Activos: para recuperación de espacios en cualquier zona de la arcada
2. Pasivos:

PÉRDIDA PREMATURA DE INCISIVOS TEMPORALES

Etiología

1. Traumatismos
2. Erupción ectópica
3. Falta de espacio
4. Caries
5. Traumatismo oclusal
6. Supernumerarios

Diagnóstico

1. Historia Clínica
2. Exploración
3. Ortopantomografía

Objetivos del tratamiento

- Reposición estética
- Rehabilitación de funciones, sobre todo deglución y fonación
- Asegurar la correcta erupción de los incisivos permanentes

Tratamiento

- Mantenedor fijo que reponga los incisivos perdidos
- Placa removible con sustitución de incisivos

Retención

- Hasta que lo incisivos permanentes inicien su erupción
- Cuando ya no hay necesidad de mantener el espacio

PÉRDIDA PREMATURA DE CANINOS TEMPORALES

Etiología

1. Reabsorción de la raíz del canino temporal al erupcionar el incisivo lateral permanente
2. Alteración del orden de erupción
3. Falta de espacio
4. Caries
5. Traumatismo

Diagnóstico

1. Historia clínica
2. Exploración
3. Ortopantomografía
4. Análisis del espacio
5. Estudio oclusal

Objetivos del tratamiento

Pérdida unilateral:

- Si no existe desviación de la línea media: Mantener el espacio para el canino permanente y prevenir cambio en la línea media dentaria
- Si existe desviación de la línea media: mantener el espacio para el canino permanente y prevenir la inclinación lingual de los incisivos

Pérdida bilateral:

- Mantener la longitud de la arcada en lo posible

Tratamiento

Pérdida unilateral:

- Si no existe desviación de la línea media: Arco lingual con topes por distal de los incisivos laterales
- Si existe desviación de la línea media: Extracción del canino contralateral + Arco lingual con topes por distal de los incisivos laterales

Pérdida bilateral:

- Si existe falta de espacio: Requiere evaluación por el ortodoncista
- Si no existe falta de espacio: Arco lingual con topes por distal de los incisivos laterales

Retención

- Hasta que los incisivos permanentes inicien su erupción
- Cuando ya no hay necesidad de mantener el espacio

PÉRDIDA PREMATURA DE PRIMEROS MOLARES TEMPORALES

ANTES DE LA INTERCUSDACIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

Síntomas

1. Posible pérdida de espacio
2. Premolar en evolución intraósea
3. Estudiar la intercuspación del molar en relación con su desplazamiento

Objetivo del tratamiento:

- mantener el espacio para el primer premolar

Tratamiento

- Antes de la pérdida de espacio: Mantenedor corona-ansa
- Después de la pérdida de espacio: Recuperador de espacio

Retención:

- hasta que el primer premolar erupcione parcialmente

DESPUÉS DE LA INTERCUSDACIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERM.

Síntomas

1. Posible pérdida de espacio
2. Premolar en evolución intraósea
3. Premolar en evolución extraósea

Formas clínicas

- Intercuspación de molares permanentes en clase I
- Intercuspación de molares permanentes en clase II o clase III

Objetivos del tratamiento:

- mantener el espacio para el primer premolar

Tratamiento

- Si no existe pérdida de espacio y la intercuspidación de los molares permanentes presenta una clase I: Observación
- Si no existe pérdida de espacio y la intercuspidación es cúspide a cúspide: Mantenedor corona-ansa
- Si existe clase II o III molar: evaluación ortodóncica

Retención:

- hasta que el primer premolar erupcione parcialmente

PÉRDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES

ANTES DE LA ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

Síntomas:

- Ausencia de segundos molares permanentes y primeros molares permanentes

Formas clínicas

- Primeros molares permanentes intraóseos
- Primeros molares permanentes extraóseos pero subgingivales

Objetivos del tratamiento

- Mantener el espacio para el segundo premolar
- Guiar la erupción del primer molar permanente

Tratamiento

Molares permanentes intraóseos:

- Vigilancia y control hasta que el primer molar permanente haga protuberancia gingival

Molares permanentes extraóseos (subgingivales):

- Mantenedor propioceptivo (envía presión a través de la encía al ligamento periodontal del germen por erupcionar) corona-ansa sostenido por el primer molar temporal. Si no disponemos de este primer molar como soporte, podemos optar por el mantenedor propioceptivo removible.

Retención:

- hasta que erupcione totalmente el primer molar permanente, y entonces se cambiará a un mantenedor sustentado por este molar recién erupcionado.

DESPUÉS DE LA ERUPCIÓN DE LO PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

Síntomas:

- Ausencia de segundos molares temporales y presencia de primeros molares permanentes

Formas clínicas

- Antes de la intercuspidadación de primeros molares permanentes
- Después de la intercuspidadación de primeros molares permanentes

Objetivo del tratamiento:

- Mantener el espacio para el segundo premolar

Tratamiento

Antes de la intercuspidadación:

- corona en el primer molar temporal con tope en el primer molar permanente, corona-ansa

Después de la intercuspidadación:

- corona-ansa o banda-ansa soportado en el primer molar temporal. Si se prevé en primer lugar la erupción del primer premolar, colocaremos arco lingual o barra transpalatina.

PÉRDIDAS DE MÚLTIPLES PIEZAS DENTARIAS

ANTES DE LA ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

1. Placa removible que sustituya los dientes perdidos y elementos adicionales de retención
2. Placa removible con sustitución de los dientes perdidos y aleta propioceptiva
3. Mantenedor propioceptivo fijo de barra ferulizada

DESPUES DE LA ERUPCIÓN DE LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES

1. Placa removible con sustitución de los dientes perdidos y anclaje en primeros molares permanentes
2. Arco lingual pasivo a primeros molares permanentes
3. Barra transpalatina a primeros molares permanentes

BIBLIOGRAFÍA

1. Barbería Leache E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Madrid: Ripano, 2005.
2. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología pediátrica. Madrid: Harcourt Brace, 1998.
3. Chiche GE, Pianult A. Prótesis fija estética en dientes anteriores. Barcelona: Massón, 1998.
4. Lang NP, Siegrist BE. Atlas de prótesis de coronas y puentes. Barcelona: Massón, 1995.
5. McDonald RE, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Madrid: Mosby-Doyma libros, 1995.
6. Mendoza Mendoza A. Mantenimiento del espacio. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Massón, 2004.
7. Mendoza Mendoza A, Solano Reina E. Mantenimiento del espacio. En: Barbería Leache E, Boj Quesada JR, Catalá Pizarro M, García Ballesta C, Mendoza Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Massón, 1995.
8. Nakata M, Wei SHY. Guía oclusal en odontopediatría. Atlas a color. España: Actualidades médico odontológicas latinoamericana, CA, 1989.
9. Schillinburg HT Jr et al. Fundamentos esenciales en prótesis fija. Barcelona: Quintessence