

EXTRACCIONES SERIADAS. PROCEDIMIENTOS Y LIMITACIONES

por el

DR. B. F. DEWEL

El interés, siempre en aumento, de las extracciones seriadas ha causado más que una pequeña aprensión por parte de sus defensores. Desde el comienzo se ha insistido en que el procedimiento es limitado en aplicación y empleado sólo en los casos en los cuales una deficiencia persistente en el desarrollo estructural puede ser demostrada. Aun así, como cualquier otro concepto, y a pesar de estas advertencias, las extracciones en serie parecen ser temidas por el conjunto de sus superentusiastas.

Una palabra de precaución ahora es necesaria para dar fuerza a sus contraindicaciones, tanto como a sus posibilidades, en un esfuerzo por crear un poco de orden fuera de este caos potencial.

Las extracciones seriadas auténticas están basadas en las premisas de que en ciertos tipos de casos el ortodoncista se enfrenta con una discrepancia continua entre el material de dientes y la longitud del arco disponible. En estos pacientes se encuentra con una cantidad limitada de hueso basal, en el cual deben reubicar dientes rotados, torcidos o bloqueados. Su responsabilidad es reconocer, en las etapas iniciales, deficiencias estructurales que tienen poca o ninguna esperanza de responder a los procedimientos de tratamientos comunes o a cambios pro crecimiento venidero.

La extracción seriada, sin embargo, no es un procedimiento para adoptarlo superficialmente, porque cada caso de maloclusión de clase, la examinada a la edad de siete u ocho años, no es en potencia un caso de extracción seriada. Muchos de esos casos engañosos pueden ser parcialmente autocorregidos si se facilita a las fuerzas naturales del desarrollo actuar sin interferencias; otros pueden ser corregidos exitosamente con todo el complemento de dientes. El profesional prudente discrimina entre las condiciones que requieren un tratamiento radical y aquellas que responderán a procedimientos de tratamiento conservador.

El término de extracción seriada implica la remoción de determinados dientes de una manera ordenada sobre un período prolongado de tiempo. Prevención y corrección en casos auténticos de discrepancia son

logrados en tres etapas separadas, por tres propósitos específicos: 1.º La extracción prematura de los caninos temporales proveen espacio para los incisivos para que adquieran una posición normal uniformemente alineados sobre el hueso basal; 2.º Subsecuentemente, la extracción del primer molar temporal permite la deseada erupción prematura de los primeros premolares; y 3.º La extracción final de los primeros premolares hace posible erupcionar los caninos en una dirección favorable en los espacios anteriormente ocupados por los primeros premolares. Ocasionalmente hay excepciones a este orden; cada paciente debe ser considerado individualmente en extracciones seriadas, tan bien como en cualquier otra forma de diagnóstico.

Correctamente conducida, la extracción seriada es un tratamiento de paciencia, de supervisión preliminar, sin terapia mecánica y de adecuado tiempo en la secuencia de las extracciones. No es aplicada indiscriminadamente o al azar; cualquier irregularidad que aparezca superficialmente y que sea considerada como una reducción en la longitud del arco, no es necesariamente un caso de extracción.

Los intervalos de tiempo, bien espaciados entre las etapas, son destinados a permitir una nueva valuación del crecimiento potencial en cada paciente antes de que una nueva serie de extracciones se efectúe. Esto significa retener los primeros premolares hasta el final. Una vez extraídos ellos no pueden ser reemplazados. El secreto del crecimiento es tal, que ningún ortodoncista puede estar demasiado seguro a muy temprana edad.

De este modo, el ortodoncista todavía tiene la oportunidad de retornar a los procedimientos del tratamiento ideal si, inexplicablemente, el desarrollo vuelve a ser favorable. De este modo no está irrevocablemente obligado a un tratamiento si tuvo un error de juicio, o el caso en cuestión produce un brote de crecimiento imprevisible.

Cualquier otro estimula desfavorables desarrollos riesgosos. Aun cuando las extracciones seriadas auténticas sean indicadas, la extracción prematura involucra el peligro de retardar el futuro desarrollo de los arcos que ya son deficientes.

Los molares deberán ser mantenidos tanto tiempo como sea posible, por el hecho de que ellos soportan la oclusión verticalmente tanto como horizontalmente. Aunque no concierne directamente con los procedimientos de extracciones seriadas, esto es particularmente cierto en los segundos molares decidúos, los segundos premolares pueden ser excep-

cionalmente lentos en su erupción, aun siguiendo la caída natural de sus predecesores decidúos.

Para agregar: la extracción prematura de los segundos molares temporales permite la migración mesial del primer molar permanente y el desarrollo de una mordida cerrada, por la simple razón de que los primeros molares permanentes soportan todo el peso de la masticación a consecuencia de la falta de molares temporales. Para prevenir tal erupción, el ortodoncista no tiene otra alternativa que colocar aparatología por un período prolongado de años, evitando de este modo el fracaso completo en cuanto se refiere a la longitud del arco y al desarrollo vertical. Acertadamente dirigidas, las extracciones seriadas requieren terapia mecánica sólo por unos meses al final del período de supervisión.

La extracción prematura del germen profundamente incluído de los premolares en una edad temprana debe ser también condenada, pues sólo puede ser conseguida mediante la destrucción parcial de las paredes lingual y bucal del hueso alveolar. Igualmente seria es la continua exposición a las fuerzas de la masticación, que aumentan la resistencia de los tejidos gingivales de cicatrización a la penetración de los caninos y segundos premolares no erupcionados.

Prolongada ausencia de los dientes en la región premolar permite a la lengua introducirse en los espacios remanentes entre los primeros molares y el incisivo lateral. Esta posición de la lengua no solamente impide la erupción del canino y segundo premolar cuando finalmente éstos intentan establecer relación oclusal, pero también resulta un problema serio para la corrección del hábito durante los períodos de tratamiento activo.

Por estas razones es necesario seguir un prudente y deliberado acercamiento al procedimiento conocido como extracción seriada. El ortodoncista debe reconocer sus limitaciones y debe ser sensato en su aplicación. El procedimiento recomendado en los casos «bordeline» es de intentar primero un tratamiento ideal sin extracciones. Si la extracción después parece ser la única solución, no hay alternativa, excepto proceder lentamente con la extracción de los dientes en su adecuada secuencia y a los correctos intervalos. Cualquier otro curso es un mal servicio al paciente y a la profesión.—*H. A. Tarasido.*

(*per «Ortdncia.»*, B. A., 41, 42, XXI.)

ODONTOLOGIA MILITAR

En Yugoslavia, el 60 por 100 de los hombres alistados tienen dientes cariados, y es imposible para el Ejército remediar este estado de cosas, que necesita un mejoramiento de los servicios dentales en general, y el tratamiento dental de la juventud en particular. Hay en Yugoslavia un odontólogo por aproximadamente 20.000 habitantes, y los servicios dentales, que están en las primeras etapas de su desarrollo, sólo tocan al 7 por 100 de la juventud del país. Tres Facultades de Estomatología, sin embargo, han sido establecidas, y 2.000 alumnos se han matriculado. Hay 1.200 alumnos en la Facultad de Estomatología en Belgrado, cuyo decano es el profesor Petrovitch.

En Luxemburgo, los jóvenes, al llegar a la edad de alistamiento, son emplazados varios meses antes de su alistamiento para un período de tres días para selecciones físicas, mentales y profesionales, en vista de su utilización más provechosa en el Ejército. Durante esos tres días se hace un examen dental completo y se confecciona la hoja de examen y atención bucodental necesaria. Se les ruega hagan realizar el tratamiento antes de alistarse. Al alistarse, el 90 por 100 ha recibido la atención requisita. En el momento de alistarse, el recluta es examinado de nuevo, y se prepara una segunda ficha dental, mostrándole el estado actual de su dentadura, el tratamiento realizado antes, y en casos excepcionales, lo que queda por hacer. La ficha se confecciona por duplicado; una copia para el historial médico que acompaña al soldado, y otra está archivada en el Departamento Médico del Ministerio de la Guerra, y puede, si es necesario, emplearse para identificación.

CURSILLO DE CIRUGIA MAXILO-FACIAL

Dirigido por el profesor Mathis, de la Universidad libre de Berlín, tendrá lugar, en los días 6 a 11 de octubre, un cursillo, que abarcará lecciones teóricas, radiografías, demostraciones clínicas y coloquios sobre los temas del programa.

Para inscripciones, dirigirse al doctor Santiago Forteza, avenida J. Tous Ferrer, número 5, Palma de Mallorca. Al final del cursillo se entregará un certificado de asistencia.