



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento ortodóncico para la mordida profunda y los dientes delanteros superiores retroinclinados en niños (Revisión)

Millett DT, Cunningham S, O'Brien KD, Benson PE, Williams A, de Oliveira CM

Millett DT, Cunningham S, O'Brien KD, Benson PE, Williams A, de Oliveira CM.
Orthodontic treatment for deep bite and retroclined upper front teeth in children
(Tratamiento ortodóncico para la mordida profunda y los dientes delanteros superiores retroinclinados en niños).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005972.
DOI: [10.1002/14651858.CD005972.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005972.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento ortodóncico para la mordida profunda y los dientes delanteros superiores retroinclinados en niños
(Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento ortodóncico para la mordida profunda y los dientes delanteros superiores retroinclinados en niños

Declan T Millett¹, Susan Cunningham², Kevin D O'Brien³, Philip E Benson⁴, Alison Williams⁵, Cesar M de Oliveira⁶

¹Oral Health and Development, Cork University Dental School and Hospital, Cork, Ireland. ²Department of Orthodontics, Eastman Dental Institute, UCL, London, UK. ³Orthodontics, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. ⁴Academic Unit of Oral Health and Development, School of Clinical Dentistry, Sheffield, UK. ⁵Oral Health Services Research and Dental Public Health, GKT Dental Institute, London, UK. ⁶Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, UK

Dirección de contacto: Declan T Millett, Oral Health and Development, Cork University Dental School and Hospital, University College, Cork, Ireland. d.millett@ucc.ie.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Salud Oral.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2012.

Referencia: Millett DT, Cunningham S, O'Brien KD, Benson PE, Williams A, de Oliveira CM. Orthodontic treatment for deep bite and retroclined upper front teeth in children (Tratamiento ortodóncico para la mordida profunda y los dientes delanteros superiores retroinclinados en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005972. DOI: [10.1002/14651858.CD005972.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005972.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La corrección del tipo de trastorno dental donde la mordida es profunda y los dientes frontales superiores están retroinclinados (maloclusión de Clase II división 2) se puede realizar con diferentes tratamientos ortodóncicos. Sin embargo, en casos graves, se puede requerir cirugía mandibular en combinación con ortodoncia. En los niños en etapa de crecimiento, se puede realizar en ocasiones el tratamiento mediante aparatos especiales para los dientes superiores e inferiores (aparatos funcionales) que se pueden extraer de la boca. En muchos casos, este tratamiento no incluye la extracción de ningún diente permanente. Sin embargo, se necesita con frecuencia un tratamiento adicional con aparatos fijos para obtener el mejor resultado. En otros casos, el tratamiento procura el movimiento de los primeros molares superiores permanentes hacia atrás para crear espacio para la corrección de los dientes frontales. Este tratamiento se puede realizar mediante la aplicación de una fuerza a los dientes y las mandíbulas desde atrás de la cabeza, mediante un aparato ortopédico cefálico (tracción cefálica) y la transmisión de esta fuerza a una parte de un aparato ortopédico dental fijo o desmontable. Este tratamiento puede o no incluir la extracción de dientes permanentes. En algunos casos, no se requieren los artefactos funcionales ni la tracción cervical y se puede realizar el tratamiento sin la extracción de ningún diente permanente. En lugar de usar la tracción cervical, en ciertos casos, se retrotraen los dientes posteriores por otros medios, como a través de un arco o en el contacto con el frente del paladar duro, que vincula dos bandas adheridas a los dientes posteriores. En estos casos, se extraen dos dientes permanentes de la mitad del arco superior (uno en cada lado) para permitir espacio a la corrección de los dientes frontales superiores. Es importante para los ortodoncistas determinar si el tratamiento ortodóncico solo, realizado sin la extracción de los dientes permanentes, en niños con maloclusión de Clase II división 2 produce un resultado que sea diferente de ningún tratamiento ortodóncico o tratamiento ortodóncico solo que incluya la extracción de los dientes permanentes.

Objetivos

Establecer si el tratamiento ortodóncico, realizado sin la extracción de dientes permanentes, en niños con maloclusión de Clase II división 2, produce un resultado que es diferente a ningún tratamiento ortodóncico o tratamiento ortodóncico que incluya la extracción de dientes permanentes.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), (Cochrane Central Register of Controlled Trials - CENTRAL), MEDLINE y EMBASE. Se actualizó la búsqueda manual de las principales revistas ortodóncicas internacionales en abril de 2006. No hubo ninguna restricción con respecto al estado de publicación o idioma de la misma. Se estableció contacto con los investigadores internacionales, que probablemente participen en ensayos clínicos de Clase II división 2, para identificar cualquier ensayo no publicado o en curso.

Criterios de selección

Se seleccionaron los ensayos que cumplían los siguientes criterios: ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos clínicos controlados (ECC) de tratamientos ortodóncicos para la corrección de la mordida profunda y dientes frontales superiores retroinclinados en niños.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de forma independiente y por duplicado analizaron los estudios seleccionados, evaluaron la calidad metodológica de los ensayos y extrajeron los datos. Los resultados se expresaron como modelos de efectos aleatorios mediante la utilización de diferencias de medias para los resultados continuos y cocientes de riesgos (CR) para los resultados dicotómicos, con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se investigó la heterogeneidad con la inclusión de factores clínicos y metodológicos.

Resultados principales

No se identificó ningún ECA o ECC que haya evaluado el tratamiento de maloclusión de Clase II división 2 en niños.

Conclusiones de los autores

No es posible proporcionar cualquier orientación basada en la evidencia para recomendar o desalentar cualquier tipo de tratamiento ortodóncico para la corrección de la maloclusión de Clase II división 2 en niños.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay pruebas para recomendar o desalentar cualquier tipo de tratamiento ortodóncico para corregir el tipo de trastorno dental en niños donde la mordida es profunda y los dientes frontales superiores están retroinclinados (inclinados hacia el paladar duro)

Sería útil que un ortodoncista supiera la mejor manera de tratar a un niño con dientes frontales superiores retroinclinados y mordida profunda. Existen dos opciones de tratamiento principales que los ortodoncistas pueden utilizar: un aparato ortopédico "funcional" desmontable, que abarque tanto a los dientes inferiores como los superiores, seguido de aparatos ortopédicos fijos o la extracción de dientes (generalmente dos dientes superiores) más aparatos ortopédicos fijos. Actualmente, no hay pruebas para indicar si el tratamiento ortodóncico sin la extracción de dientes en niños con mordida profunda y dientes frontales superiores retroinclinados es mejor o peor que el tratamiento ortodóncico que incluye la extracción de los dientes o ningún tratamiento ortodóncico.