



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños (Revisión)

Millett DT, Cunningham SJ, O'Brien KD, Benson PE, de Oliveira CM

Millett DT, Cunningham SJ, O'Brien KD, Benson PE, de Oliveira CM.
Orthodontic treatment for deep bite and retroclined upper front teeth in children
(Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD005972.
DOI: [10.1002/14651858.CD005972.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005972.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños
(Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños

Declan T Millett¹, Susan J Cunningham², Kevin D O'Brien³, Philip E Benson⁴, Cesar M de Oliveira⁵

¹Oral Health and Development, Cork University Dental School and Hospital, Cork, Ireland. ²Department of Orthodontics, UCL Eastman Dental Institute, London, UK. ³Division of Dentistry, School of Medical Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health, The University of Manchester, Manchester, UK. ⁴Academic Unit of Oral Health and Development, School of Clinical Dentistry, University of Sheffield, Sheffield, UK. ⁵Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London, UK

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: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en “Novedades”), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Millett DT, Cunningham SJ, O'Brien KD, Benson PE, de Oliveira CM. Orthodontic treatment for deep bite and retroclined upper front teeth in children (Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD005972. DOI: [10.1002/14651858.CD005972.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005972.pub4).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Una maloclusión de clase II división 2 se caracteriza por dientes frontales superiores lingualizados (inclinados hacia el paladar) y una sobremordida aumentada (sobremordida profunda o cubierta), que puede causar problemas bucales y puede afectar a la apariencia.

Este problema puede corregirse mediante el uso de aparatos dentales especiales (aparatos funcionales) que mueven los dientes frontales superiores hacia adelante y cambian el crecimiento de la mandíbula superior o inferior, o ambas. La mayoría de los tipos de aparatos funcionales son extraíbles y este enfoque de tratamiento no suele requerir la extracción de ningún diente permanente. Puede ser necesario un tratamiento adicional con aparatos fijos para asegurar el mejor resultado.

Un enfoque alternativo es proporcionar espacio para la corrección de los dientes delanteros moviendo los dientes molares hacia atrás. Esto se hace aplicando una fuerza a los dientes desde la parte posterior de la cabeza utilizando un casco ortopédico para la cabeza y transmitiendo esta fuerza a una parte de un aparato dental fijo o removible que se fija a los dientes posteriores. El tratamiento puede realizarse con o sin extracción de dientes permanentes.

Si no es posible el uso de casco, los dientes posteriores pueden mantenerse en su lugar mediante bandas conectadas a una barra fija colocado a través del paladar o en contacto con la parte delantera del paladar. Este tratamiento suele requerir la extracción de dos dientes permanentes del centro del arco superior (uno a cada lado).

Objetivos

Establecer si el tratamiento de ortodoncia que no incluye la extracción de dientes permanentes produce un resultado diferente al de ningún tratamiento ortodóntico o el tratamiento ortodóntico que incluye la extracción de los dientes permanentes, en niños con una maloclusión de Clase II división 2.

Métodos de búsqueda

El especialista en información del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) realizó una búsqueda en las siguientes bases de datos electrónicas: registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (hasta el 13 noviembre 2017), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials; CENTRAL) (The Cochrane

Library, 2017, número 10), MEDLINE Ovid (1946 hasta 13 noviembre 2017), y en Embase Ovid (1980 hasta el 13 de noviembre de 2016). Se buscaron ensayos en curso en el US National Institutes of Health Ongoing Trials Registry (ClinicalTrials.gov) y en la Plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud (apps.who.int/trialsearch). También se contactó con investigadores internacionales que probablemente participaran en cualquier ensayo clínico de clase II división 2.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) y ensayos clínicos controlados (ECC) de tratamientos ortodónticos para corregir la mordida profunda y los dientes frontales superiores lingualizados en los niños.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, examinaron los resultados de la búsqueda para seleccionar estudios aptos, y habrían extraído los datos y evaluado el riesgo de sesgo de los ensayos incluidos. Se había previsto utilizar un metanálisis de efectos aleatorios; expresar las estimaciones de los efectos como diferencias medias para los resultados continuos y riesgos relativos para los resultados dicotómicos, con intervalos de confianza del 95%; e investigar cualquier heterogeneidad clínica o metodológica.

Resultados principales

No se identificó ningún ECA o ECC que evaluara el tratamiento de la maloclusión de clase II división 2 en niños.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia de ensayos clínicos para recomendar o desaconsejar ningún tipo de tratamiento ortodóntico para corregir la maloclusión de clase II división 2 en niños. Parece improbable que esta situación cambie, ya que los ensayos para evaluar el mejor tratamiento de la maloclusión de la Clase II división 2 son difíciles de diseñar y llevar a cabo debido a la baja prevalencia, las dificultades de reclutamiento y los problemas éticos de la aleatorización.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores retroinclinados en niños

Antecedentes

La ortodoncia se ocupa del crecimiento de las mandíbulas y la cara, el desarrollo de los dientes y la manera en que los dientes y la mandíbula muerden. Idealmente, los dientes frontales inferiores muerden a la mitad de la superficie trasera de los dientes frontales superiores. Cuando los dientes frontales inferiores muerden más allá de los dientes frontales superiores de lo que sería lo ideal, esto se conoce como una maloclusión de Clase II. Una maloclusión de clase II división 2 se caracteriza por dientes frontales superiores retroinclinados (inclinados hacia el paladar) y una sobremordida aumentada (superposición vertical de los dientes frontales), que puede causar problemas bucales y puede afectar a la apariencia.

Este problema puede corregirse mediante el uso de aparatos dentales especiales (aparatos funcionales) que mueven los dientes frontales superiores hacia adelante y cambian el crecimiento de la mandíbula superior o inferior, o ambas. Estos aparatos pueden ser retirados de la boca y este enfoque no suele requerir la extracción de ningún diente permanente. Puede ser necesario un tratamiento adicional con aparatos fijos para asegurar el mejor resultado.

Un enfoque alternativo es proporcionar espacio para la corrección de los dientes delanteros moviendo los dientes molares hacia atrás. Esto se hace aplicando una fuerza a los dientes desde la parte posterior de la cabeza utilizando un casco ortopédico para la cabeza y transmitiendo esta fuerza a una parte de un aparato dental fijo o removible que se fija a los dientes posteriores. El tratamiento puede realizarse con o sin extracción de dientes permanentes.

Si no es posible el uso de cascos, los dientes posteriores pueden mantenerse en su lugar mediante bandas conectadas a un arco fijo colocado a través del paladar o en contacto con la parte delantera del paladar. Este tratamiento suele requerir la extracción de dos dientes permanentes del centro del arco superior (uno a cada lado).

Objetivo

Se realizó esta revisión Cochrane para averiguar si el tratamiento ortodóntico sin la extracción de los dientes permanentes tenía efectos diferentes a los de ningún tratamiento ortodóntico o el tratamiento ortodóntico que incluye la extracción de los dientes permanentes, en niños con una maloclusión de Clase II división 2.

Métodos

Se realizaron búsquedas en la literatura científica hasta el 13 de noviembre de 2017 y no se encontraron estudios relevantes para incluir en esta revisión.

Resultados

Tratamiento ortodóntico para la mordida profunda y dientes frontales superiores lingualizados en niños (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

No existen ensayos clínicos que evalúen si el tratamiento de ortodoncia, realizado sin la extracción de dientes permanentes, es mejor o peor que ningún tratamiento de ortodoncia o tratamiento de ortodoncia que implique la extracción de dientes permanentes, en niños con maloclusión de Clase II división 2.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia de ensayos clínicos que recomiende o desaliente ningún tipo de tratamiento ortodóntico para corregir los dientes de los niños cuya mordida es profunda y cuyos dientes frontales superiores están inclinados hacia el paladar. Parece poco probable que se realicen ensayos para evaluar este tratamiento, ya que son difíciles de diseñar y de llevar a cabo.