

## Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen **62**  
Volume

Número **5**  
Number

Septiembre-Octubre **2005**  
September-October

*Artículo:*

### Transposición dental y sus implicaciones éticas y legales

Derechos reservados, Copyright © 2005:  
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



# Transposición dental y sus implicaciones éticas y legales

Daniel Israel de Anchieta Ramos,\* Eduardo Daruge Júnior,\*\* Eduardo Daruge,\*\*\* Fernando Celso Morais Antunes,\*\*\*\* Belkys Valentina de la Cruz Meléndez,\*\*\*\*\* Luiz Francesquini Júnior,\*\*\*\*\* Luiz Claudio Luna de Moura,\*\*\*\*\* Rhonan Ferreira da Silva,\*\*\*\*\* Sergio Duz\*\*\*\*\*

- \* Cirujano Dentista. Posgraduación en Ortodoncia por la EAP/APCD. Pasantía.
- \*\* Coordinador del Curso de Posgrado.
- \*\*\* Profesor Titular.
- \*\*\*\* Especialista en Ortodoncia y Maestro.
- \*\*\*\*\* Maestro(a).
- \*\*\*\*\* Doctorado en Radiología, Área de Concentración.
- \*\*\*\*\* Especialista y alumno de Maestría.
- \*\*\*\*\* Alumno de Maestría.
- \*\*\*\*\* Especialista en Ortodoncia, Maestro y Doctor.

Odontología Legal y Deontología.  
Facultad de Odontología de Piracicaba.  
Universidad Estadual de Campinas FOP/  
UNICAMP, Brasil.

Recibido para publicación:  
09-Diciembre-2003.

## Introducción

Transposición dental, rara anomalía del desarrollo, es el intercambio de posición de dos dientes adyacentes.<sup>1-3</sup> Las transposiciones dentales han sido observadas y documentadas desde mediados del siglo XIX. En 1849, Harris, en

## Resumen

El número de pacientes que busca tratamiento ortodóntico en las clínicas odontológicas viene creciendo significativamente en los últimos años. El tratamiento ortodóntico, o por lo menos una evaluación ortodóntica, se ha tornado habitual para una parte de la sociedad antes no asistida. Con el aumento de estas evaluaciones y tratamientos, malas oclusiones que antes podrían pasar desapercibidas por los pacientes o hasta por los clínicos generales, comenzaron a tener una atención especial. Este podría ser un procedimiento benéfico, si no fuere por la forma indiscriminada como algunos de estos tratamientos son conducidos. Una de estas malas oclusiones es la transposición dental, en que un elemento dental permanente cambia de posición con otro elemento, pudiendo ser total o parcial. El presente trabajo tiene como objetivo revisar los tipos de transposiciones, ofrecer una proposición de tratamiento correcto para cada una de ellas y, además, alertar a los profesionales sobre los graves prejuicios legales de un tratamiento ortodóntico basado en un diagnóstico incompleto de este tipo de anomalía.

**Palabras clave:** Transposición dental, ética odontológica, tratamiento ortodóntico.

## Abstract

*The number of patients who look for clinical orthodontic treatment has been growing significantly in the last years. The orthodontic treatment or at least an orthodontic evaluation has become a habit for people who were not attended before. Poor-occlusion that were not observed before by patients or even by general practitioners began to have a special attention. If this practice was not used in an indiscriminated way in some treatments it could be helpful. One of the different types of poor-occlusion is dental transposition, where a permanent tooth change its position with another one, and it could be a total or partial transposition. The present study aim to review the different types of dental transpositions and offers a treatment purpose for each one, in order to warn the dental professionals about the legal implications resulting from an orthodontic treatment based on an incomplete diagnostic of this condition.*

**Key words:** Dental transposition, odontological ethics, orthodontic treatment.

la primera edición *A Dictionary of Dental Sciences, Biography, Bibliography and Medical Terminology* ya describía la transposición como una alteración en la posición de los dientes. En un artículo publicado en 1998, en *The Angle Orthodontist*, John R. Lukacs describió dos casos prehistóricos de transposición entre canino y pri-

mer premolar superior, datados en la Era de Bronce y de Hierro encontrados en África del Sur. A pesar de que las transposiciones dentales han sido relatadas desde el siglo pasado, se trata aún de un fenómeno no muy bien documentado en la literatura, pues la mayoría de las publicaciones describen relatos de casos individuales.

El diagnóstico para el tratamiento de las transposiciones dentales necesita de una atención especial, principalmente en casos en que no se tiene certeza si la transposición es completa, o sea, los dientes involucrados presentan total o casi un total intercambio de posiciones; o incompleta, donde apenas las coronas se transponen.<sup>4,5</sup>

Luego de un proceso diagnóstico para definición del tipo de transposición, el profesional puede elaborar un plan de tratamiento adecuado a la anomalía, pues un simple descuido o falta de información en esta fase, podrá causar daños irreversibles a la salud del paciente y, consecuentemente, acarrear procesos legales al profesional.

El presente trabajo tiene como objetivo revisar los tipos de transposiciones, ofrecer una propuesta de tratamiento correcto para cada una de ellas, y además, alertar a los profesionales sobre los graves prejuicios legales de un tratamiento ortodóntico basado en un diagnóstico incompleto de este tipo de anomalía.

## Revisión de la literatura

### Transposición dental

Según Yehoshua Shapira (1993), las transposiciones aparecen con la misma frecuencia en individuos del sexo masculino y femenino, con mayor incidencia en el maxilar y puede ser encontrada bilateralmente, siendo más común la forma unilateral en una proporción de doce a una. Estudios calculan que solamente de 15 a 30% de todas las transposiciones dentales ocurren en la mandíbula, o sea, una prevalencia de 0.03%.<sup>6</sup>

La etiología de la transposición dental aún no está totalmente aclarada, pudiendo ocurrir en el periodo inicial de formación de los dientes involucrados o vincularse a la migración del diente ectópico durante su erupción, siendo considerada una subdivisión de la erupción ectópica.<sup>5</sup> Quistes radiculares, factores hereditarios y traumas pueden ser considerados factores importantes para la presencia de transposición.

Siete tipos de transposiciones dentales son encontrados en la dentición humana, cinco de ellas en el maxilar y dos en la mandíbula.<sup>3</sup>

Esta anomalía dental se divide en dos tipos, pudiendo ser completa o incompleta. En un caso de transposición incompleta los dientes poseen coronas transpuestas y los ápices radiculares en sus posiciones de origen. En la transposición completa los dientes poseen los ápices

y las coronas completamente transpuestos, tornándose paralelos.<sup>7,8</sup>

La mayor incidencia es encontrada entre canino y primer premolar superior. Según Peck & Peck (1995), en estudio realizado con 201 participantes, fueron detectados cinco tipos de transposiciones dentales en el arco superior:

1. canino y primer premolar (71%);
2. canino e incisivo lateral (20%);
3. canino y primer molar permanente;
4. canino, lateral e incisivo central;
5. canino e incisivo central, siendo que estos tres últimos factores equivalen a 9% del resto de la muestra.

Para diagnosticar transposición dental es importante que el profesional se concentre en un excelente estudio radiográfico y en un minucioso examen clínico, para que ningún dato se pierda dentro de la fase de diagnóstico.

Luego de un diagnóstico minucioso, el profesional deberá trazar un plan de tratamiento preciso, en el cual, con una fuerte base científica, serán decididas las extracciones a ser realizadas, la técnica ortodóntica y la mecánica a ser utilizada decidiendo la necesidad de retransposición de los dientes o mantenerlos de la forma transpuesta.

Un dato clínico bastante observado es que los dientes, donde apenas las coronas se encuentran transpuestas, al ser sometidos a las fuerzas ortodónticas para retornar a sus posiciones anatómicas poseen un pronóstico bastante favorable. Este dato no se aplica a las transposiciones donde las raíces también se encuentran transpuestas.<sup>4</sup>

### Relato de caso

En las *figuras 1 a 13*, está ilustrado el tratamiento ortodóntico de una paciente que compareció al Departamento de Odontología Legal y Deontología de la Facultad de Odontología de Piracicaba, Universidad Estatal de Campinas, São Paulo, Brasil (FOP/UNICAMP), para que le fuera realizada una demanda odontológica. La paciente presentó a los peritos el plan de tratamiento realizado por el profesional. Este plan de tratamiento relataba que la misma presentaba un cambio de posición de los dientes superiores izquierdos. Los dientes que deberían estar en el siguiente orden: (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), y se encontraban en esta paciente en el orden siguiente: (21), (22), (24), (23), (25), superior izquierdo (26) (27). Siendo así, el primer premolar superior izquierdo (24) erupcionó en el lugar del canino superior izquierdo (23).

La primera anotación de los procedimientos clínicos fue iniciada el día 11 de octubre de 1991, cuando el profesional responsable por el tratamiento ortodóntico realizó la confección de las bandas de los primeros molares



**Figura 1.** Inicio de la mecánica, vista frontal.



**Figura 2.** Inicio de la mecánica luego de la extracción del segundo premolar (25), vista lateral izquierda.



**Figura 3.** Inicio de la mecánica para retransposición de los elementos dentales 23 y 24, vista oclusal.

superiores derecho e izquierdo (16 y 26) de la paciente, partiendo para la cementación de los *brackets*. Luego de estos procedimientos fue iniciada una mecánica ortodóncica en el sentido de transponer el canino para su posición anatómica real, trasladándolo por la cara vestibular del maxilar y reposicionar el primer premolar trasladándolo por la cara palatina (*Figuras 1 a 4*).

A pesar de los esfuerzos técnicos y cuidados del profesional, cuando los dientes comenzaron a retornar para sus posiciones de origen, hubo un momento en que los dientes se encontraron en un mismo nivel óseo (*Figuras 5 a 7*) y durante esta fase aconteció una reabsorción ósea, que acarreó un alto grado de movilidad e inevitable pérdida de dos elementos dentales, canino superior izquier-

do (23) y primer premolar superior izquierdo (24), (*Figuras 8 a 10*). La última anotación de la ficha clínica de la paciente es del 03 de noviembre de 1997.

Después de ese periodo de tratamiento y confirmando que su canino superior izquierdo (23) y primer premolar superior izquierdo (24) estaban condenados (*Figuras 11 a 13*) (además de la exodoncia del segundo premolar ya realizada antes del tratamiento), la paciente decidió tomar medidas legales sobre el referido tratamiento.

### Consideraciones legales

El odontólogo, con la finalidad de optimizar el desarrollo de sus funciones, deberá hacer anotaciones de cada uno de los procedimientos realizados durante el tratamiento. La compilación de estas anotaciones aliadas a todos los otros registros, desde el primer contacto con el paciente, tiene la función de organizar los procedimientos clínicos, promover control administrativo y protección legal.

La primera conducta del profesional delante de cualquier caso ortodóncico debe ser la de coleccionar el máximo de documentación posible para protegerse de cualquier acción legal.

La documentación odontológica con finalidad ortodóncica debe componerse básicamente de:

- Ficha clínica conteniendo informaciones referentes al estado de salud general, salud bucal, historia médica, histórico familiar y todos los datos personales que tengan alguna relación con el tratamiento;
  - radiografías;
  - modelos de estudio;
  - fotografías;
  - otros exámenes auxiliares.

No podemos olvidar que, tan importante como la documentación ortodóncica, es obtener un diagnóstico preciso sobre cada caso, pues, antes de cualquier procedimiento clínico, el profesional debe evaluar si sus cono-



**Figura 4.** Inicio de la mecánica luego de la extracción del diente 25, vista lateral derecha.



**Figura 5.** Retransposición de los dientes 23 y 24.



**Figura 6.** Retransposición de los dientes 23 y 24.



**Figura 7.** Retransposición de los dientes 23 y 24.



**Figura 8.** Imagen frontal luego de la retransposición de los dientes 23 y 24.



**Figura 9.** Imagen lateral izquierda luego de la retransposición de los dientes 23 y 24.



**Figura 10.** Imagen oclusal luego de la retransposición de los dientes 23 y 24.

cimientos, bases técnicas y científicas le permitirán tratar tal caso.

Según el Código de Ética Odontológica del Brasil, aprobado por la resolución CFO-42, del 20 de mayo de 2003, Artículo 5, constituyen deberes fundamentales de los profesionales y entidades de odontología: Párrafo IV – Mantener actualizados los conocimientos profesionales, técnicos, científicos y culturales, necesarios para el pleno desempeño del ejercicio profesional.

Además de estos factores no podemos descartar que una relación de amistad y transparencia en el trato con el paciente es un factor decisivo frente a la apertura de un proceso, pues una gran parte de los asuntos llevados a los tribunales podrían ser discutidos dentro del consultorio.

El uso de la *inteligencia emocional* y de una atención especial en casos de reclamaciones o aun comentarios simples por parte de los pacientes, puede ser el divisor de aguas entre diez minutos de conversación en el escritorio de la clínica o años de desgaste en los tribunales.

## Discusión

Es de amplio conocimiento por parte de los ortodontistas que los tratamientos de las transposiciones dentales son intervenciones ortodónticas que exigen un

detallado diagnóstico, además de una cierta experiencia en ortodoncia.

Se sabe que las transposiciones presentan variaciones con relación a la posición de los elementos denta-



**Figura 11.** Radiografía panorámica al final del movimiento ortodóntico.



**Figura 12.** Imagen aproximada de la radiografía panorámica al final del tratamiento, donde ocurrió la pérdida ósea.



**Figura 13.** Radiografías periapicales luego de la mecánica ortodóntica.

les involucrados, por lo que se torna determinante un plan de tratamiento para tal anomalía.<sup>4</sup> Cuando las transposiciones dentales son parciales (apenas las coronas se transponen), hay oportunidad de un buen pronóstico con relación al retorno de los dientes para una posición anatómica real. Sin embargo, cuando la transposición es total (raíces y coronas transpuestas) el retorno de los dientes a las posiciones anatómicas reales es desaconsejado.<sup>4</sup>

Es claro que estamos tratando con seres humanos, organismos distintos, en los cuales la imposición de un protocolo soberano para una mala oclusión sería una afrenta a los años de experiencia clínica de los ortodoncistas, aun porque la experiencia clínica aliada a los estudios científicos son las luces que evidencian las limitaciones de la especialidad.

La responsabilidad civil, cuando es analizada sobre el aspecto legal, se presenta revestida de una duplicidad de enfoques, enfatizando la obligación que tiene el odontólogo de asumir la responsabilidad y las consecuencias de sus actos profesionales practicados.

Cada día, investigaciones confirman que procesos contra odontólogos aumentan en el Brasil. Algunas veces por imprudencia, impericia o negligencia y otras, infelizmente, por cuestiones simples que podrían ser fácilmente resueltas inteligentemente dentro del ambiente del consultorio, y no en tribunales causando un enorme desgaste financiero, psicológico y social para las partes involucradas.

Como estos procesos vienen aumentando, la única forma de nosotros, profesionales de la salud, mantenernos protegidos es a través de la documentación de todos los procedimientos realizados en nuestra clínica. A partir del momento que, documentar esos procedimientos se torna un hábito profesional, difícilmente un consultorio podrá ser administrado sin él.

## Conclusión

Por lo expuesto, se concluye que las transposiciones dentales son anomalías de desarrollo raras, donde existe el intercambio de la posición de dos dientes adyacentes. Pueden ser totales o parciales, ocurriendo con más frecuencia en el maxilar. Se concluye también que para los casos en que la transposición dental es parcial (apenas las coronas se transponen) hay una mejor respuesta al tratamiento, principalmente en lo que se refiere al retorno de los dientes a sus posiciones de origen. En los casos donde las transposiciones son totales (los dientes poseen los ápices y coronas completamente transpuestos, tornándose paralelos) se considera que posicionar los dientes a su posición de origen es un proceso de alto riesgo, mereciendo cada caso de este tipo un cuidado especial en el diagnóstico y principalmente en el plano de tratamiento. Mantener los dientes en posiciones transpuestas, implementando tratamiento estético, ha mostrado ser la mejor indicación para estos tipos de casos.

Es cierto que procesos contra odontólogos han aumentado significativamente en los últimos años, y para que los profesionales se protejan necesitan renovar sus conocimientos técnicos y científicos, para que cualquier error referente al diagnóstico y al tratamiento sea eliminado o minimizado, estableciendo una relación personal amigable con el paciente, aun en caso de descontento y principalmente documentarse al máximo posible, pues ésta sería la mejor defensa en un eventual proceso legal.

## Bibliografía

1. Brezniak N, Bem-Yehuda A, Shapira Y. Unusual mandibular canine transposition: A case report. *Am J Orthod Dentofac Ortop* St Louis 1993; 104(1): 91-94.
2. Chatopadhyay A. Transposition of teeth and genetic etiology. *Angle Orthod* Appleton 1998; 66(2): 147-152.
3. Peck L, Peck S, Attia Y. Maxillary canine-first premolar transposition, associated dental anomalies and genetics basis. *Angle Orthod* Appleton 1993; 63(2): 199-110.
4. *Código de Ética Odontológica. Resolução 42, de 20 de maio de 2003.* Rio de Janeiro, CFO, 2003: 24.
4. Laptook T, Silling G. Canine-Transposition – approach to treatment. *J Am Dent Assoc* Chicago 1983; 107(5): 746-748.
5. Silva RP. Transposição incisivo lateral – canino inferior: relato de caso. *R Clin Ortodon Dental Press* Maringá 2003; 2(2): 83-87.
6. Peck L, Peck S, Kataja M. mandibular lateral incisor-canine transposition, concomitant dental anomalies and genetic control. *Angle Orthodontic* Appleton 1998; 68(5): 455-456.
7. Shapira Y, Kuflinec MM. Maxillary canine-lateral incisor transposition orthodontics management. *Am J Orthod Dentofac Ortop* St. Louis 1980; 95(5).
8. Shapira Y. Transposition of canines. *J Am Dent Assoc* Chicago. 1980; 100 (5): 710-712.
9. Peck L, Peck, S. Classification of Maxillary tooth transposition. *Am J Orthod Dentofac Ortop* St. Louis 1995; 107(505).

Reimpresos:

Universidade Estadual de Campinas  
Faculdade de odontologia de Piracicaba  
Av. Limeira # 901, Cp. 82  
Cep. 13414-900. Piracicaba Brasil

Este documento puede ser visto en:  
[www.medigraphic.com/adm](http://www.medigraphic.com/adm)