

Especial Premios

GACETA

D E N T A L

INDUSTRIA Y PROFESIONES • N.º 121 • OCTUBRE 2001 • 500 Ptas./3 Euros





ciencia

Álvaro Larriu Castro
ODONTOLOGO
ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
Y ORTOPEDIA MAXILAR
PRÁCTICA PRIVADA Y EXCLUSIVA
DE ORTODONCIA
Paseplano

Diagnóstico en RC. Mecánica de tratamiento en un caso de clase II esquelética y dentaria

INTRODUCCIÓN

En el momento de planificar un tratamiento debemos tener en cuenta una serie de objetivos:

- Estética facial.
- Estética dentaria.
- Oclusión funcional.
- Salud articular.

- Salud periodontal.
- Estabilidad.
- Satisfacer las necesidades del paciente.

Gracias a las enseñanzas del doctor Roth, comencé a comprender y estudiar la oclusión funcional entendiendo que en un caso tra-

tado ortodóncicamente gran parte de su estabilidad estaría en el área de la dinámica funcional de la oclusión y que al preocuparnos de la oclusión y ATM estaríamos seguros de darle a nuestro paciente un tratamiento beneficioso

para él. La mandíbula deberá completar el cierre mandibular sin ser acomodada por una interferencia que produzca una variación del arco de cierre, cualquier anomalía oclusal que provoque una alteración del arco de cierre



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 7



Figura 6



Figura 5



Figura 8



Figura 9

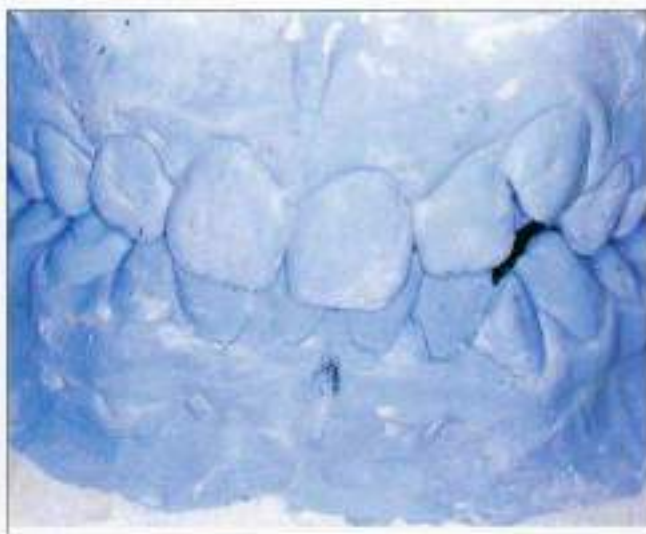


Figura 11



Figura 10



Figura 12

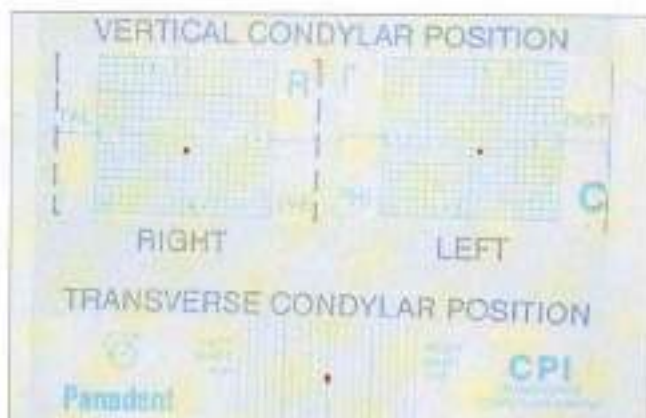


Figura 13



Figura 14



Figura 15



Figura 16



Figura 17



Figura 18



Figura 19

mandibular producirá una respuesta del sistema neuromuscular y con ello una acomodación mandibular.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo femeni-

no, de 13 años, y que acude a nuestra consulta remitido por su médico estomatólogo, debido a que presenta una discrepancia entre OC y RC, línea media superior desviada hacia la derecha y

falta de espacio para la erupción del nº 13.

EXAMEN CLÍNICO

Presenta un tercio inferior levemente aumentado (Figuras 1, 2, 3 y 4).

Al examinar su oclusión,

vedemos la línea 1/2 superior desviada a la derecha. Con el número 13 incluido y falta de espacio para la erupción del número 23, además, apiñamiento inferior. Clínicamente tiene una Clase I molar (Figuras 5, 6, 7, 8 y 9).

www.aragonesescpd.com

recogidas y entregas a toda españa

PROCERA

TITANIO

VALPLAST

**SOLDADURA
LÁSER**

C/ Sepúlveda, 13
Pol. Ind. Alcobendas
28108 - Madrid
Tlf. - 91.661.11.02
Fax. - 91.661.81.74



aragonesescpd@aragonesescpd.com

ciencia



Figura 20



Figura 21



Figura 22

56 GACETA DENTAL 121, octubre 2001

Nombre y...
Dirección:
Población:

IEDA ESPAÑOLA, S.A., Monte Miramar, s/n



Figura 24



Figura 25



Figura 23



Figura 26



Figura 27



Figura 28

Titanium
Group .COM
www.titanium-group.com



Figura 24



Figura 25



Figura 23



Figura 26



Figura 27



Figura 28

Titanium
Group .COM
www.titanium-group.com



Figura 29



Figura 31

EXAMEN MODELOS Y ARTICULADOR

El CPI de los modelos en articulador Panadent nos indica una discrepancia entre OC y RC, al montar los modelos en RC vemos cómo pasan a estar en Clase II dentaria y el paciente se hace más Clase II esquelética (Figuras 10, 11, 12 y 13).

EXAMEN RADIOGRÁFICO

Vemos el número 13 sin espacio para la erupción, los segundos molares en evolución intraósea, los segundos premolares superiores a punto de erupcionar.

DIAGNÓSTICO

Paciente dolicofacial (ortodóncico-quirúrgico), presenta Clase II esquelética convexidad (7) y dentaria presenta apiñamiento superior -10 e inferior -6, el inci-



Figura 30

sivo superior se encuentra en 83,8 y el inferior 86,3, con el canino número 13 incluido (Figuras 14, 15 y 16).

Presenta buena relación entre BCP y AR y un goníaco inferior de 80,7.

PLAN DE TRATAMIENTO

Desechando su familia el tratamiento ortodóncico quirúrgico, se decide llegar a un compromiso dentario, advirtiéndoles que, si bien podremos llegar a una buena solución dentaria, su

aspecto estético seguirá siendo de Clase II.

Realizaremos control vertical (eliminando interferencias de primeros molares y segundos cuando erupcionen, alineando, nivelando y coordinando arcos).

ETAPAS DEL TRATAMIENTO

Esperamos a que terminase la erupción de los segundos premolares superiores y decidimos realizar las exodoncias de los números 14, 24, 35 y 45, colocamos brackets 0,22 prescripción de Roth, comenzamos el tratamiento con arcos 0,16 nitinol, pasando a un 0,20 de acero, colocando un muelle comprimido entre los números 15 y 12 para centrar las líneas medias superiores y permitir la erupción del número 13 (se realiza la fenestración del n° 13 a cargo de la doctora Ana Rituerto), colocamos arcos



Figura 32



Figura 33



Figura 34



Figura 35



Figura 37



Figura 38



Figura 36



Figura 39

Ozonización Papilar · Irrigación-Ozonización periodontal · Colutorios ·
Blanqueamientos · Ozonización ambiental · Desinfección de Materiales

CONOZCA EL NUEVO ELECTROZONO



El sistema que integra todas las utilidades del ozono en odontología

EJEMPLO DE BLANQUEAMIENTO



Tratada unicamente
la zona superior



Una vez terminado el
tratamiento completo

INFORMACIÓN Y PEDIDOS



SEVENTEETH
EMPRESA DE INVESTIGACIÓN EN
IMPLANTOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL

606 027 072

e-mail: mtrull@icqmed.com

www.icqmed.com



Figura 40

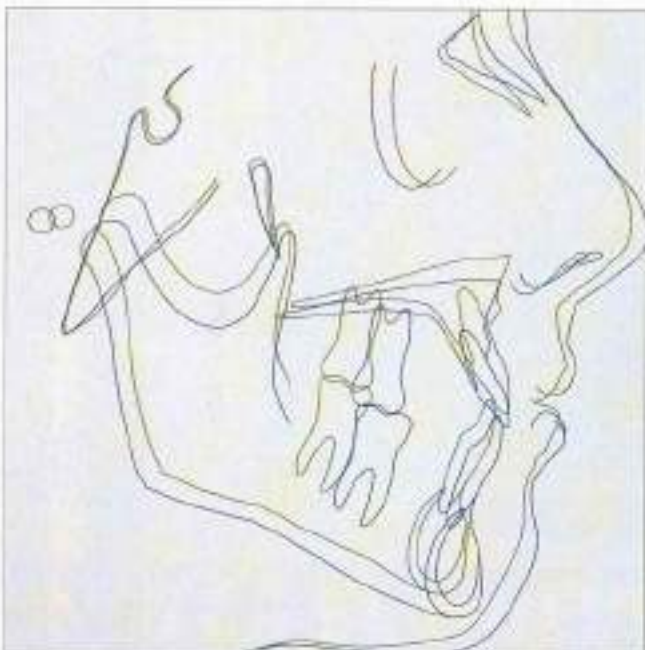


Figura 42

17 x 25 nitinol superior (Figuras 17, 18 y 19) e inferior, posteriormente 19 x 25 nitinol (Figuras 20, 21 y 22), seguimos con un arco DKL inferior (Figuras 23, 24 y 25) con gomas de Clase II que a nuestro juicio nos posibilita perder anclaje más fácilmente. Una vez conformada la arcada inferior, comenzamos con la arcada superior a perder anclaje (Figuras 26, 27 y 28), colocamos arcos de nitinol 19 x 25 (Figuras 29, 30 y 31), terminaremos de ajustar la oclusión con arcos braided y gomas de 1/8. La duración

del tratamiento fue de 23 meses y al final del tratamiento hemos logrado los objetivos propuestos al comienzo del artículo (Figuras 32 a 40).

La superposición nos indica que logramos un control vertical de los molares y la mandíbula rotó ligeramente hacia delante, logrando proyectar el mentón y mejorando la estética (Figuras 41, 42 y 43).

CONCLUSIONES

• Pensamos que la estabilidad de un caso ortodóncico se logra teniendo en

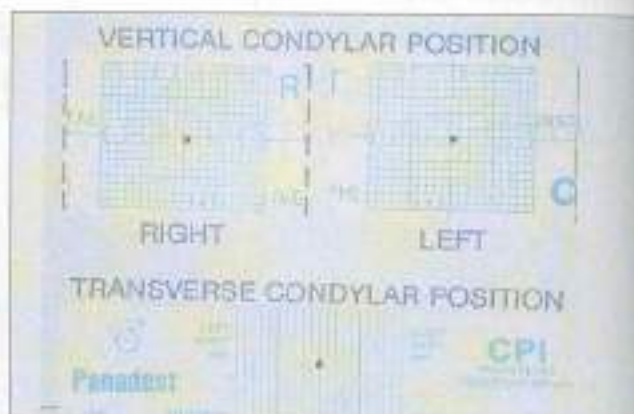


Figura 41

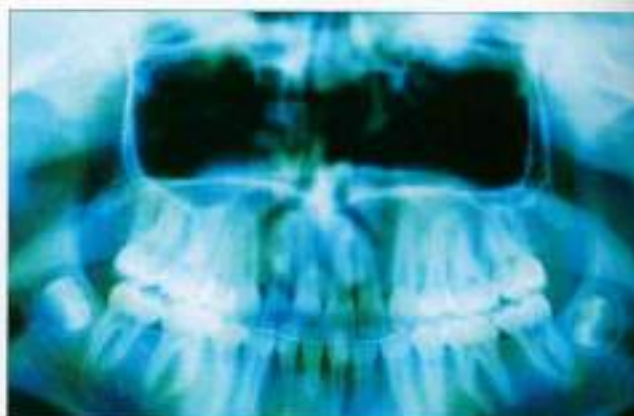


Figura 43

cuenta los siete objetivos enumerados anteriormente.

• Nos parece que el objetivo del condilo en RC es fundamental.

• El articulador es un medio más de una serie de procedimientos utilizados que nos ayudan a diagnosticar, planificar y evaluar nuestro tratamiento y el único capaz de decirnos cuál es la discrepancia

entre OC y RC en los tres sentidos del espacio.

AGRADECIMIENTOS

A la doctora Ana Rituerto, por su confianza en la derivación del paciente.

CORRESPONDENCIA

Alvaro Lariu Castro
C/ Bergamín, n.º 7 - 1.º izda.
31003 Pamplona • Navarra
Lariu@sikeytec.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Roth RH. Comunicación personal. Curso de educación continuada 1993-1994. Santiago de Chile.
2. Roth RH. Functional occlusion for the orthodontist. J. cl. Ortod. 1981 (15, 32-51, 100-23, 174-98, 246-65).
3. Ricketts RM. Orthodontic diagnosis and planning. Vol. 2. Rocky Mountain Data System, USA, 1982.
4. Anka Sapunar P. Diagnóstico en RC. Filosofía del Dr. H. Roth. Revista Chilena de Ortodoncia (2000). Vol. XVII, n.º 1. Enero-junio 2000.