

ORGANIZA



IFEMA
Feria de Madrid

TU ENCUENTRO

11-13
MARZO
2010

EXPO^UDENTAL

SALÓN INTERNACIONAL DE EQUIPOS,
PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES

EL POWER DE
LA SONRISA

PROMUEVE

Instituto Español

de Cooperación de

TECNOLOGÍA SANITARIA

IFEMA

¡NO ESPERE COLAS!
Descargue su PASE DE ACCESO
DIRECTO GRATUITO en
www.expodental.ifema.es

LÍNEA IFEMA

LLAMADAS DENTRO ESPAÑA
SOPORTA 800 20 11 11
EXPOSITORA 800 20 11 11
LLAMADAS INTERNACIONALES (91) 81 10 300
expodental@ifema.es

Entrevistas:

- María José Sánchez,
directora de Expodental.
- Mariano Sanz Alonso,
presidente de las
conferencias de decanos
de Odontología española
y europea

CONSIGA UN FANTÁSTICO
REGALO EN EXPODENTAL
PRESENTANDO ESTE BOLETO EN NUESTRO STAND



STAND 112 PABELLÓN 14



Dr. Álvaro Larru Castro

Odonólogo
Especialista en Ortodoncia
y Ortopedia Maxilar
Master Damon 2006-2008
Práctica privada y exclusiva de Ortodoncia
Pamplona

El fenómeno de las técnicas de baja fricción: últimos avances

INTRODUCCIÓN

Las técnicas de baja fricción han constituido una revolución a la hora de enfocar el tratamiento de nuestros pacientes; varias son las diferencias que iremos abordando a lo largo de una serie de capítulos en los que intentaremos desgajar punto por punto las ventajas e inconvenientes de estas técnicas con respecto a las llamadas convencionales. Entre las ventajas más evidentes y como una primera toma de contacto podremos señalar, sin riesgo a equivocarnos, una menor duración en el tiempo de tratamiento, menor cantidad de tiempo de sillón, un espaciamiento en las visitas de los pacientes, una mayor comodidad para el paciente por su diseño y mecánica simplificada, así como una reducción significativa en los casos de extracciones y de ciertos casos quirúrgicos, siempre estos últimos en que la estética no sea primordial, y una finalización de los casos con una gran mejora estética. Todo ello basado en la evidencia y en la experiencia de más de 18 años de practicar ortodoncia en exclusiva y saber valorar los aspectos clínicos de esta profesión.

En los próximos capítulos abordaremos varios tipos de anomalías: Clases I sin extracción y con extracción, Clases II, Clases III, Mordidas abiertas, Mordidas cruzadas, Casos de sobremordida, Casos atípicos, Casos preprotéticos, Primeras fases y, como colofón y sin por ello dejar de ser más interesante y polémico el enfoque, de tratar ciertas clases II en fase preadolescente con la biela de Herbst. Desde estas líneas quiero expresar mi agradecimiento a mis amigos y compañeros: los doctores Ramón Perera, Rafael García Espejo y José Ceballos, sin cuya amistad y aportación académica estos artículos no hubiesen sido posibles de realizar, así como al comité científico de *Gaceta Dental* por el esfuerzo y la ilusión con la que tanto ellos como yo encaramos este nuevo proyecto.

CAPÍTULO I.

CLASES I SIN EXTRACCIONES Y EXTRACCIONES

En este primer capítulo hemos intentado combinar diferentes casos de Clase I y apiñamiento: un primer caso con gran apiñamiento superior e inferior adulto, un segundo caso de

apiñamiento extremo superior, un tercer caso con gran apiñamiento inferior y un cuarto caso de extracciones, y siempre teniendo en cuenta nuestros objetivos de tratamiento, los cuales no van a ser extracciones si/extracciones no, sino **lograr al final del tratamiento salud dental, salud periodontal, estética facial, oclusión funcional, estabilidad y cóndilos en relación céntrica.** (No hemos incluido en todos los casos todas las diapositivas por una evidente falta de espacio en el artículo.)

CASO I

Paciente de 30 años acude a la clínica con gran apiñamiento superior e inferior para consultar una segunda opinión ortodóncica ya que en la primera visita le habían indicado las exodoncias de los dientes 14, 24, 34 y 44

Evaluación facial

- Perfil cóncavo.
- Falta de soporte en el tercio medio.
- Nariz y mentón prominente.

Análisis radiográfico

- Endodoncia del número 15.
- Diferentes obturaciones.
- Muelas del juicio 18 y 28.

Evaluación de la dentición

- Maxilares colapsados.
- Disminución transversal y de la longitud de los arcos.
- Mínima cantidad de hueso y tejido alrededor de los caninos.
- Caninos semibloqueados y canino inferior derecho totalmente bloqueado.
- Dientes posteriores inclinados hacia lingual.

Objetivos de tratamiento

- Mejorar el soporte facial del paciente.
- Diseñar fuerzas ligeras que permitan la influencia de los músculos orofaciales.
- Ganar longitud en ambas arcadas.

- Mejorar los tejidos de soporte.
- Reducir la concavidad del perfil.

Secuencia de tratamiento

- Realizaremos el tratamiento sin extracciones.
- Colocaremos torsiones especiales tanto en la arcada superior como inferior.

Superior: +7° en incisivos centrales, +3 en incisivos laterales, +7 caninos.

Inferior: -6 incisivos, +7 caninos.

Retención

- Duración del tratamiento: 17 meses.
- Retenedores fijos tanto en arcada superior como inferior.

CASO II

Paciente de 18 años que acude a nuestra consulta con gran apiñamiento tanto superior como inferior.

Evaluación facial

- Perfil cóncavo.
- Falta de soporte facial lateral.
- Ángulo nasolabial agudo.

Análisis radiográfico pretratamiento

- Paciente braquifacial.
- Posee las cuatro muelas del juicio.

Evaluación de la dentición

- Maxilares colapsados.
- Incisivo lateral superior izquierdo en mordida cruzada.
- Canino superior izquierdo colapsado con falta de espacio superior.
- Mínima cantidad de hueso y tejido alrededor del canino superior izquierdo.

Objetivos de tratamiento

Evaluar el impacto del paciente sobre la cara cuando éste llegue a una edad adulta, las mecánicas de tratamiento se diseñaron para permitir el avance de los incisivos aumentando el soporte facial.

- Permitir el trabajo de las mecánicas de fuerza ligera en conjunto con el hueso, tejido y complemento muscular.
- Obtener mayor longitud de ambas arcadas.
- Establecer una buena relación labiodental.
- Mejorar el perfil y el soporte facial.

Secuencia de tratamiento

Realizaremos el tratamiento sin extracciones.

- Arcada superior: Utilizaremos brackets de torque estándar en 11, 12, 21, bajo torque en el número 22, y super torque en ambos caninos.
- Arcada inferior: Utilizaremos brackets de bajo torque en incisivos inferiores y super torque en caninos inferiores.

Retención

- Retenedor fijo en arcada inferior.
- Retenedores invisibles tanto en arcada superior como inferior.

CASO III

Paciente de 14 años que acude a nuestra consulta con falta de espacio para la erupción del número 43 y agenesia del número 14.

Evaluación facial

Perfil retuido y de Clase II.

Análisis radiográfico pretratamiento

- Paciente braquifacial.
- Número 43 incluido.
- El paciente posee muelas del juicio.

Evaluación de la dentición

- Clase III canina del lado derecho y II molar, y Clase I del lado izquierdo tanto molar como canina.
- Líneas medias desviadas (inferior).
- Número 43 totalmente por vestibular.
- Maxilar inferior colapsado.
- Dientes posteriores inclinados hacia lingual.

Objetivos de tratamiento

- Intentar realizar el tratamiento sin exodoncias para intentar conseguir un buen balance facial final.
- Mesializar la arcada superior para conseguir mayor overjet para mejorar el perfil superior e inferior y conseguir espacio para la erupción del número 43.
- Intentar conseguir una buena relación labiodental superior.
- Trabajar con fuerzas ligeras sobre el complejo muscular profacial, los tejidos óseos y de soporte para establecer una posición dental fisiológica.

Secuencia del tratamiento

Utilizaremos brackets de bajo torque tanto en superior como inferior, caninos de super torque.

Realizaremos el caso sin extracciones.

Retención

- Retenedor fijo en arcada inferior.
- Retenedores invisibles tanto en arcada superior como inferior.

CASO IV

Paciente de 14 años que acude a nuestra consulta con falta de espacio superior e inferior.

Evaluación facial

- Cierre labial forzado.
- Labios biprotuidos.

Análisis radiográfico pretratamiento

- Paciente mesofacial.
- En la radiografía lateral de cráneo se aprecia biprotusión dentaria.
- Posee gérmenes de las muelas del juicio.

Evaluación de la dentición

- Clase I derecha y ligera Clase III carina izquierda.
- Incisivos superiores e inferiores inclinados hacia delante.
- Ligera macrodoncia anterior.
- Apilamiento superior e inferior.

Objetivos de tratamiento

- Conseguir un buen perfil facial con un buen balance final.
- Lograr que la paciente consiga una buena salud dental al conseguirla una buena oclusión facial.
- Controlar el torque de los incisivos superiores e inferiores y mediante nuestro VTO conseguir la retrusión adecuada siempre intentando dejar una ligerísima biprotusión, a nuestro entender necesaria, pensando siempre en el largo plazo de la paciente.

Secuencia de tratamiento

- Realizaremos exodoncia de los dientes 14, 24, 35, 45.
- Decidimos utilizar brackets de semifricción para un

mejor control de nuestro torque. (Como anécdota debemos decir que tuvimos que colocar un bracket pasivo en el número 41 ya que no lográbamos la alineación de dicho diente.)

Retención

- Retenedor fijo en arcada inferior.
- Retenedores invisibles tanto en arcada superior como inferior.

CONCLUSIONES

Los siguientes casos nos demuestran que si escogemos adecuadamente nuestro plan de tratamiento, nunca deberemos plantearnos si al paciente hay que realizarle extracciones o no, lo que deberemos de plantearnos es si con el tratamiento escogido logramos alcanzar o acercarnos lo máximo posible a nuestros objetivos de tratamiento.

- Salud dental.
- Salud periodontal.
- Salud articular (cóndilos en relación céntrica).
- Estética facial.
- Estabilidad del caso.
- Oclusión funcional.

Si logramos estos objetivos habremos acertado en nuestro plan de tratamiento y los viejos y repetidos debates entre extracciones sí/extracciones no serán cosa del pasado.

IMÁGENES DE LOS CASOS



Caso 1. Figuras 1 y 2.



Caso 1. Figuras 3 a, b y c.



Caso I.
Figuras d e y f



Caso I. Figuras 5 a, b y c



Caso I. Figura 7

Caso I. Figura 6



Caso I. Figuras 8 a, b y c



Caso 1. Figuras 9 a y b.



Caso 1. Figuras 10 a y b.



Caso 1. Figuras 11 a y b.



Caso 1. Figuras 12 a y b.



Caso I. Figuras 13 a y b



Caso I. Figuras 14



Caso I. Figuras 15 a y b



Caso I. Figuras 16 a y b



Caso I. Figuras 17 a y b



Caso I. Figuras 18 a y b



Caso I. Figuras 19 a y b



Caso I. Figura 20



Caso II. Figuras 1 a y b



Caso II. Figuras 2 a y b



Caso II. Figuras 3 a y b



Caso II. Figuras 4 a, b y c



Caso II. Figuras 5 a y b



Caso II. Figuras 6 a, b y c



Caso II. Figuras 7 a y b



Caso II. Figuras 8 a y b



Caso II. Figuras 9 a y b



Caso II. Figuras 10 a y b



Caso II. Figuras 11 a y b



Caso II. Figuras 12 a y b



Caso II. Figuras 13 a y b



Caso II. Figuras 14 a y b



Caso II. Figuras 15 a y b



Caso III. Figuras 1 a y b



Caso III. Figuras 2 a y b



Caso III.
Figuras 8 a y b



Caso III.
Figuras 9 a y b



Caso III.
Figuras 10 a y b



Caso III. Figuras 11 a y b

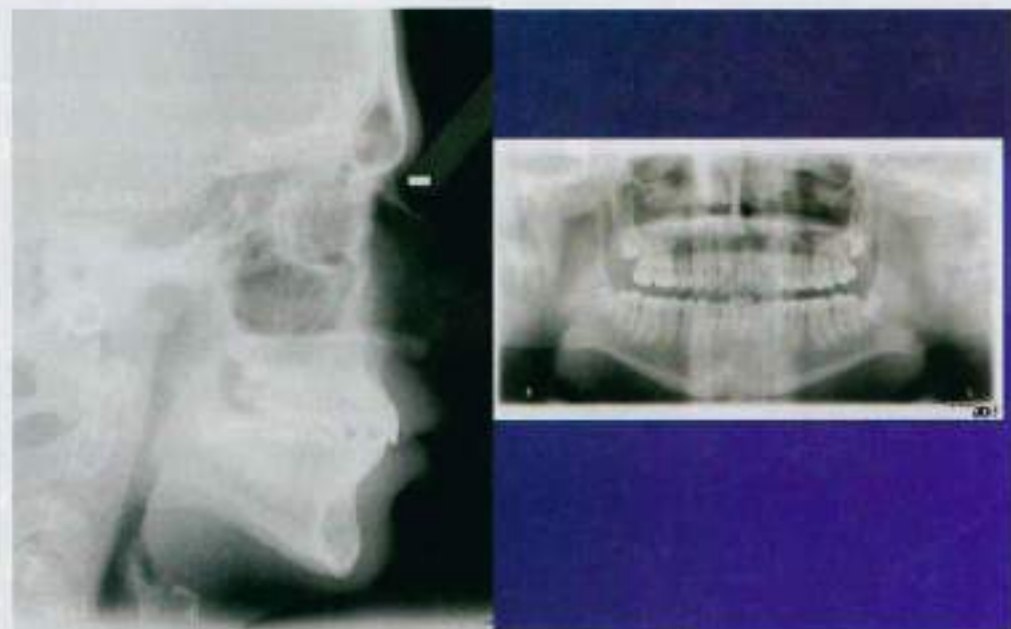
Caso III. Figuras 12 a y b



Caso III. Figuras 13 a y b



Caso III. Figuras 14 a y b



Caso III. Figuras 15 a y b



Caso IV. Figuras 1 a y b

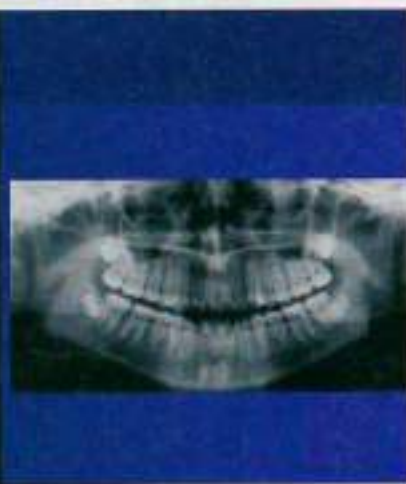
Caso IV. Figuras 2 a y b



Caso IV. Figuras 3 a, b y c



Caso IV. Figuras 4 a, b y c



Caso IV. Figuras 5 a y b



Caso IV
Figuras 6 a y b



Caso IV
Figuras 7 a y b



Caso IV, Figuras 8 a y b



Caso IV, Figuras 9 a y b



Caso IV, Figuras 10 a y b



Caso IV, Figuras 11 a y b



Caso IV, Figuras 12 a y b

BIBLIOGRAFÍA

1. **Damon DH.** The Damon low-friction bracket: a biologically compatible Straight-wire system. *JCO* Nov 1998; 32(11): 670-680.
2. **Damon.** Sistem work book (www.ormco.com).
3. **Damon DH.** The rationale evolution and clinical application of the self-ligating bracket. *Clin Orthod Res* 1998; 1(1): 52-61.