

ÚLTIMA HORA

El estomatólogo está obligado a colegiarse en el Colegio de Médicos y no en el de Odontólogos.

(Sentencia del Tribunal Supremo)

Crónica de Octubre:

Declaraciones de la FDI aprobadas en Asamblea General.

Ciencia y Práctica:

Doctor Álvaro Larriu Castro, Corrección de una Clase III esquelética de forma ortodóncica-quirúrgica (filosofía del doctor Arnett).

Sociedades Científicas:

Sociedad Española de Estomatología y Odontología.

SECCIÓN ANUNCIOS
BREVES
PÁGS. 118-124

Barcelona, 9-10 noviembre 2001

CURSO DE ENDODONCIA



Prof. Dr. Antonio Chaparro Heredia

PROGRAMA

- Endodoncia. Concepto. Diagnóstico y métodos.
- Objetivos y alcance de la endodoncia.
- Finalidad del tratamiento endodóntico.
- Recubrimiento pulpar directo e indirecto.
- Pulpotomía parcial.
- Apertura de cámaras pulpares. Extirpación de la pulpa tradicional y por fulguración electromagnética (ENDOX).
- Localización de los conductos radiculares.
- Conductometría (localizadores de ápice).
- Biomecánica y conformación de los conductos radiculares manual y moderna.
- Limpieza y desinfección tradicional y con el sistema ENDOX.
- Obturación de conductos con técnicas diferentes.
- Complicaciones y accidentes.
- Retratamientos endodónticos por métodos clásicos y por métodos quirúrgicos.

Dr. Juan Oliveres Folguera

PROGRAMA

1. Anestesia.
2. Ápices abiertos.
3. Biomecánica.
4. Cirugía.
5. Clamps.
6. Curvaturas.
7. Endoscopia.
8. Ergonomía.
9. Fístulas.
10. Focos.
11. Irrigantes.
12. Esterilización electromagnética (ENDOX).
13. Muñones.
14. Obturaciones (lateral y vertical) SYSTEM "B"
15. Urgencias.

Objetivos generales

Dar el máximo de "profesionalidad endodóntica", enseñando todos los "truquillos" experimentados en la práctica diaria que no se encuentran ni en las revistas, ni en otras fuentes de información.

Objetivos específicos del curso

Describir todo lo antiguo y lo moderno. Metodología: partiendo de la filosofía clásica, explicar los conceptos más modernos, con todos los últimos elementos técnicos incorporados: endoscopia, biomecánica a motor, biomecánica corona-ápice, endodoncia por fulguración electromagnética... etc. Aprovechándose de cada una de estas técnicas para obtener sistemáticas individuales, es decir, extraer lo mejor de cada técnica.

COLABORA:
UEDA Española, S.A.
ENDOX

Sistema electrónico de endodoncia por fulguración.

Organigrama general

Sede del curso:



Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya
Via Laietana 31 - 08003 Barcelona
Tel: 93 310 15 55 - Fax: 93 310 63 99

Horario:

viernes de 16.00 a 20.00 h.
sábado de 09.00 a 13.00 h.

Derechos de inscripción:

Profesionales: 15.000.- ptas.
Estudiantes de postgrado: 10.000.- ptas.
Estudiantes de pregrado: 5.000.- ptas.



Corrección de una Clase III Esqueletal de forma ortodóncica-quirúrgica

(filosofía del doctor Arnett)



DR. ÁLVARO LARRIU CASTRO

AUTORES

Dr. Álvaro Larriu Castro

Licenciado en Odontología. Diplomado en Ortodoncia de adultos por la Sociedad Argentina de Ortodoncia. Diplomado en Ortodoncia por la Escuela de Postgrado de la Asociación Odontológica Argentina. Diplomado en Ortopedia dento-facial por la Fundación Armando Monti (BSAS), Postgrado Roth-Williams Center. Arnett Facial Reconstruction Courses, Inc. Práctica privada y exclusiva de Ortodoncia. Pamplona. E-mail: Larriu@sikeytec.com

Dr. Ramón Palomero Rodríguez

Médico estomatólogo. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Jefe de Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Virgen del Camino. Práctica privada. Pamplona.

Dr. Ángel Fernández Bustillo

Médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Práctica privada. Pamplona.

Dra. Isabel Quilez Sarda

Médico especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial. Pamplona.

INTRODUCCIÓN

En el año 1999, cuando realicé los cursos con el doctor Arnett, comprobé que suponía un paso adelante en lo referente a planificación, tratamiento y finalización de los casos quirúrgi-

cos. Este caso es el resultado de poner en práctica aquellos cursos refrendados por las diferentes residencias realizadas en Temuco (Chile), junto con mi compañero, el doctor Ángel Fernández (cirujano maxilofacial), en la clínica del doctor Eduardo Messen

(ortodoncista) y el doctor Julio Cifuentes (cirujano maxilofacial), ambos *fellows* del doctor Arnett, a los cuales dedico este artículo, y agradezco al doctor Ramón Palomero el haberme dejado poner en práctica todo lo que ellos nos enseñaron.





PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino, 25 años, acude a nuestra consulta por su problema oclusal. Al paciente no le preocupa su problema estético.

Examen clínico:

- Altura facial inf. aumentado.
- Prominencia mandibular e hipoplasia maxilar.
- Síndrome de Williams (figs. 1-4).

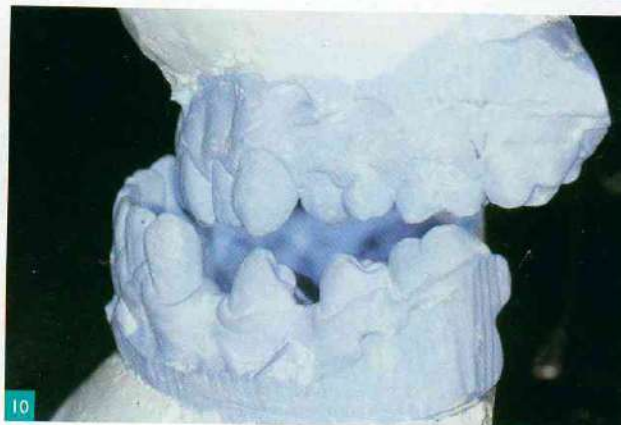
Examen intraoral, modelos y articulador:

- Clase III dentaria.

- Mordida cruzada posterior bilateral.
- Apiñamiento superior e inferior.
- Mordida abierta lateral izquierda.
- Falta del nº 36 con distalización del nº 35 y distalización e inclinación del nº 34 (figs. 5, 6 y 7).
- Facetas de desgaste en la arcada superior e inferior del lado derecho.
- Discrepancia en el CPI derecho (figs. 8, 9, 10 y 11).

Examen radiográfico:

- Vemos la falta del nº 36, distalización del nº 35 y distalización e inclinación del nº 34.
- Los números 18, 28 y 48 en evolución intraósea (fig. 12).



**DIAGNÓSTICO**

Paciente braquifacial severo, presenta clase III esquelética con convexidad (-7,7) con pérdida del nº 36. El incisivo superior se encuentra en 71,9 y el inferior en 80,8.

PLAN DE TRATAMIENTO

Exodoncia de los terceros molares números 18, 28 y 48.

Mesializaremos el nº 34 y el nº 35 quedará en el lugar que se encuentra el nº 36, ya que no tenemos hueso para moverlo al haberse producido una reabsorción de las tablas óseas.

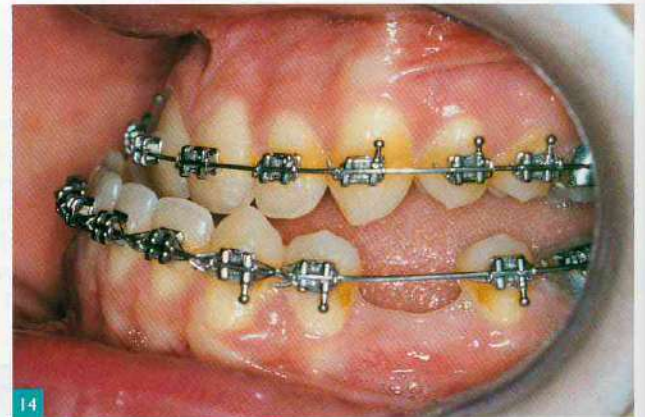
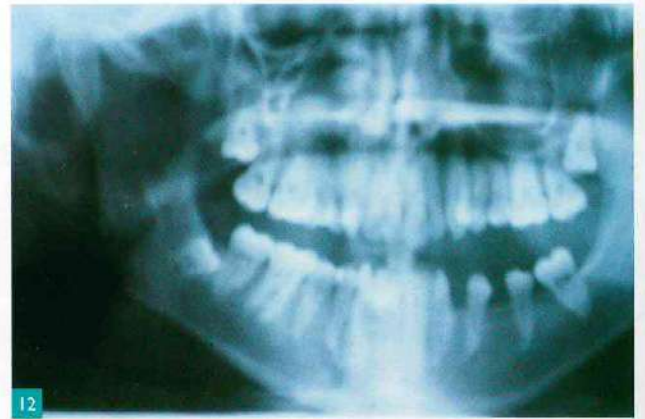
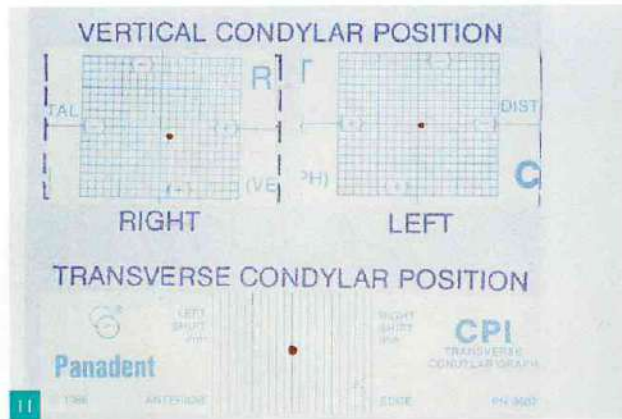
Lefort de avance e impactación junto con Oveggesser.

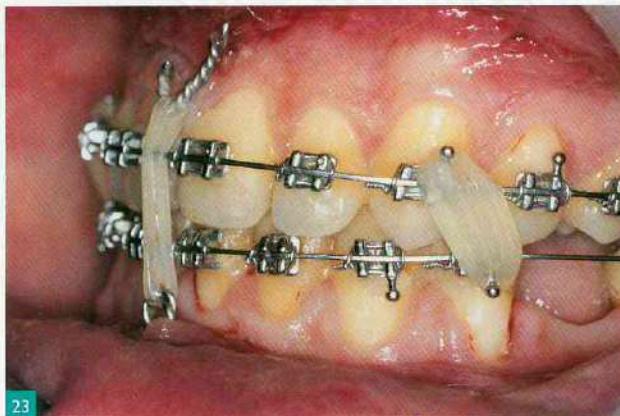
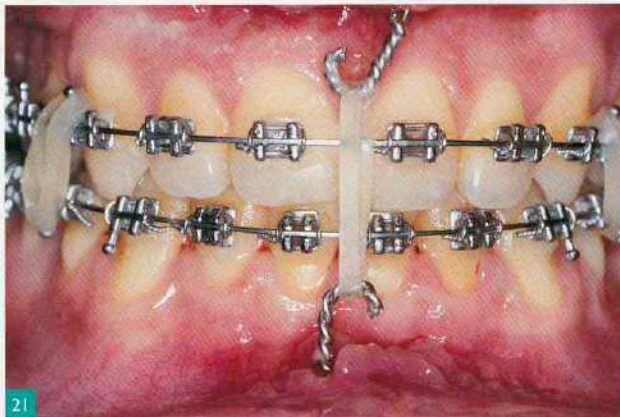
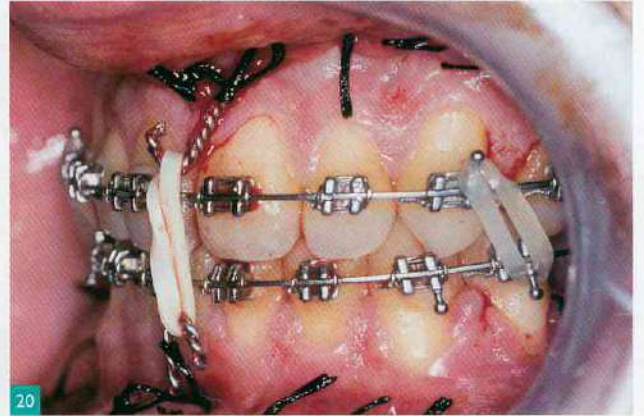
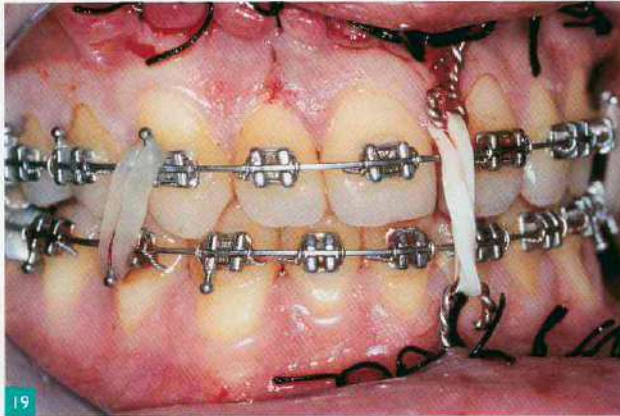
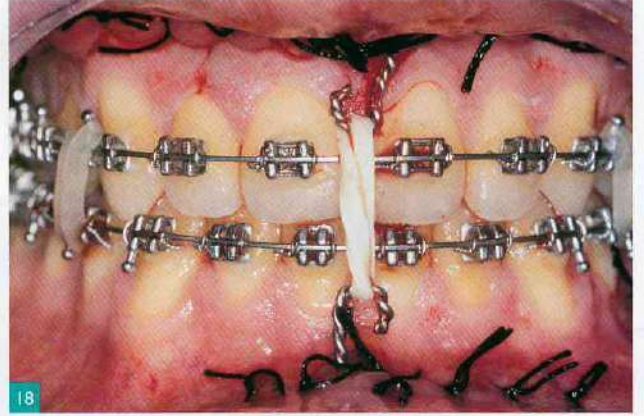
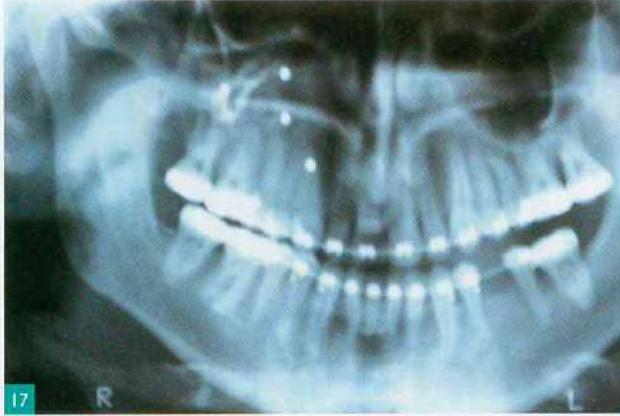
ETAPAS DE TRATAMIENTO**Prequirúrgica:**

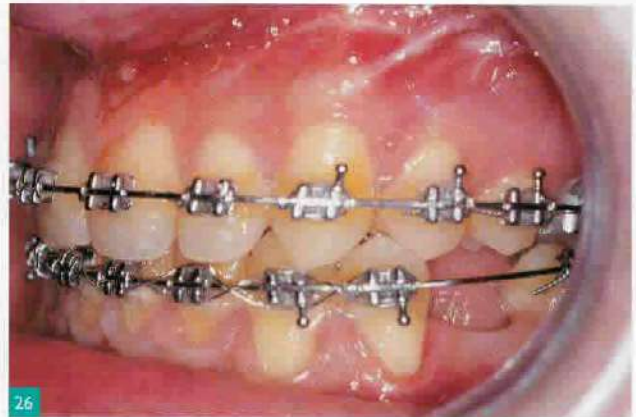
Se comienza la ortodoncia con brackets 0,22, prescripción del doctor Roth. Terminamos con arcos 19 x 25 de acero (figs. 13, 14 y 15). En ningún momento intentaremos cerrar la mordida abierta lateral izquierda ortodóncicamente, ya que la realizaremos quirúrgicamente.

Realizaremos Rx prequirúrgicas lateral y orto, tomando los puntos de referencia del doctor Arnett (figs. 16 y 17).

Realizaremos VTO, Morphing del paciente, corte de modelos y mediciones con el escalímetro de Ellis.







Quirúrgica:

La operación la realizan los doctores Ramón Palomero, Ángel Fernández e Isabel Quilez saliendo todo según la milimétrica planificación realizada.

Se realiza osteosíntesis mediante miniplacas de titanio preformadas y técnica de manejo de partes blandas para el mantenimiento de la estética nasal (cincha nasal y plastia en V-Y).

Colocamos el cóndilo en RC en el quirófano, según técnica del doctor Arnett.



Postquirúrgica:

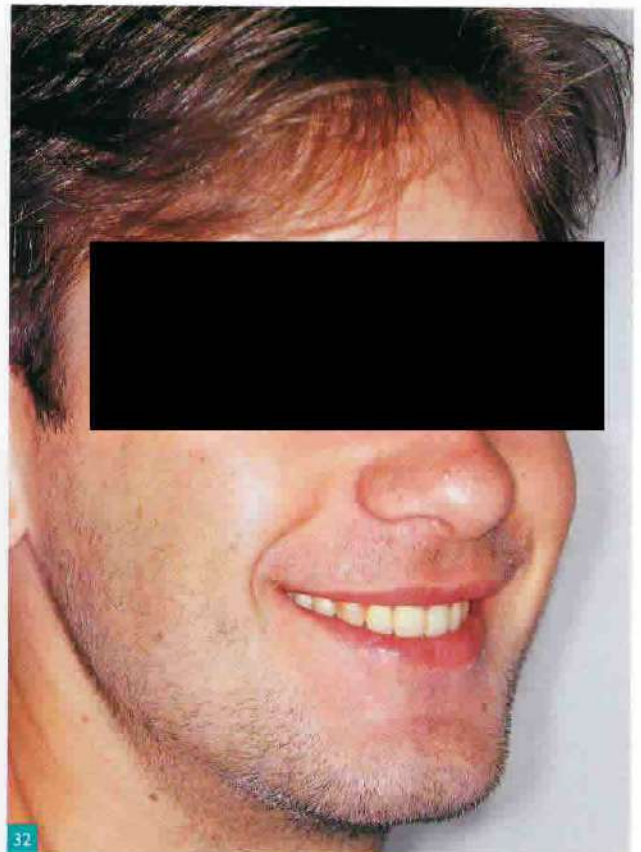
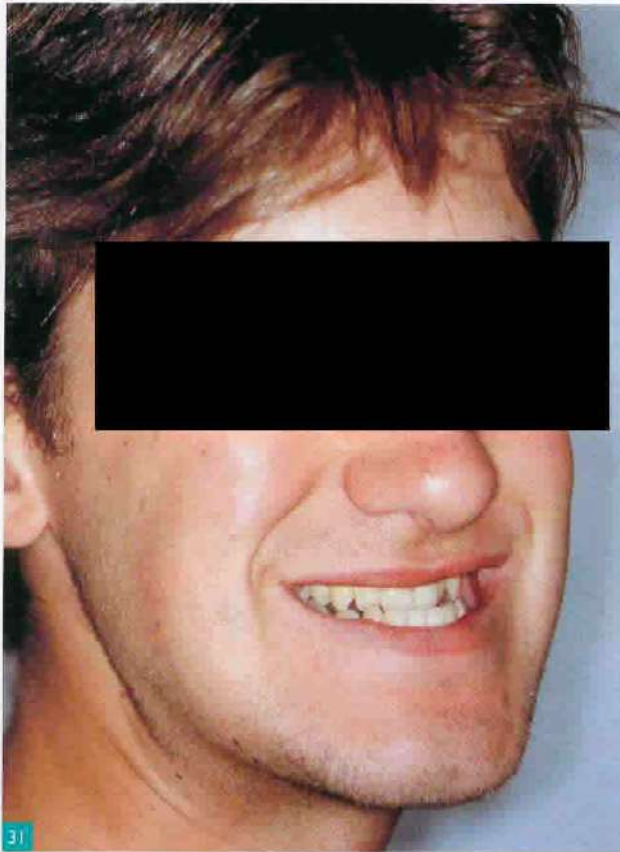
Fotografiamos al paciente al término de la intervención (obsérvese la excelente oclusión y los puntos en el fondo del surco) (figs. 18, 19 y 20).

A los 10 días retiramos los puntos (obsérvese el excelente estado periodontal) (figs. 21, 22 y 23).

A los tres meses retiramos la amarra esquelética (figs. 24, 25 y 26).

Vemos el antes y después del paciente, dejamos el espacio para la rehabilitación protésica (figs. 27-38).



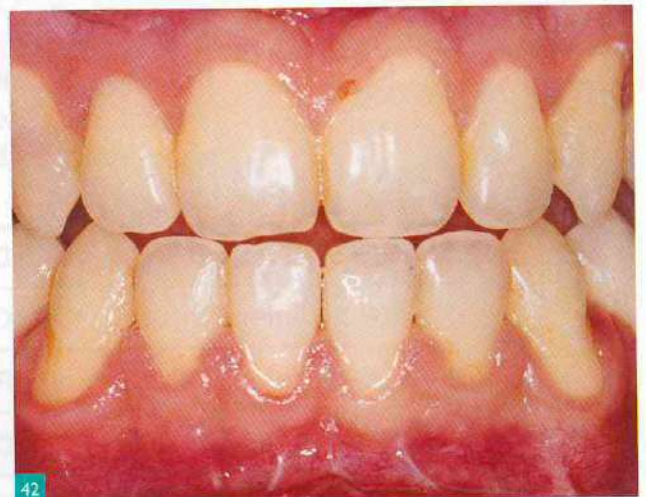
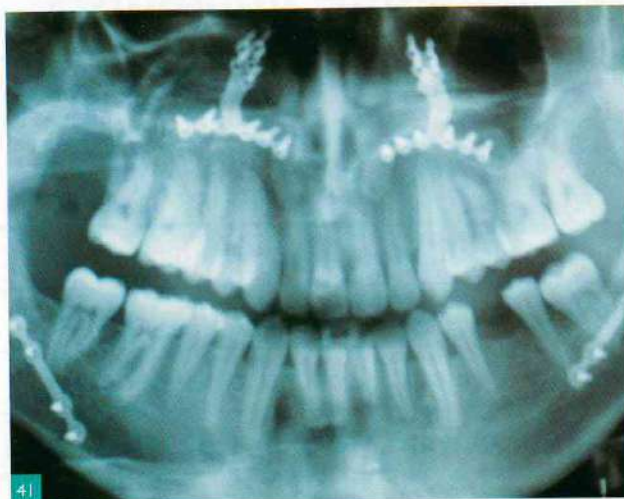
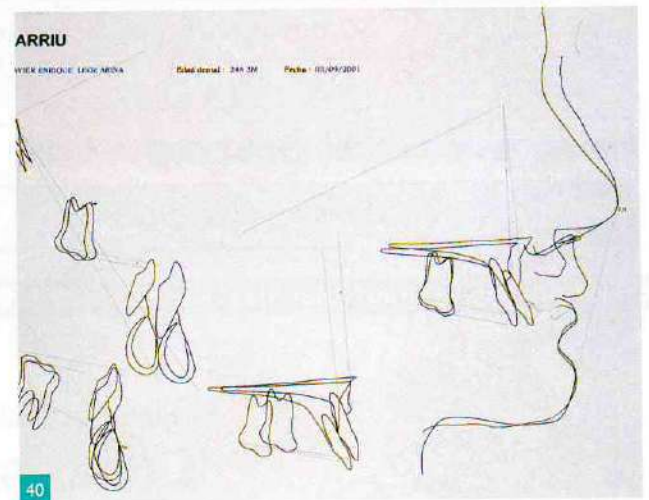
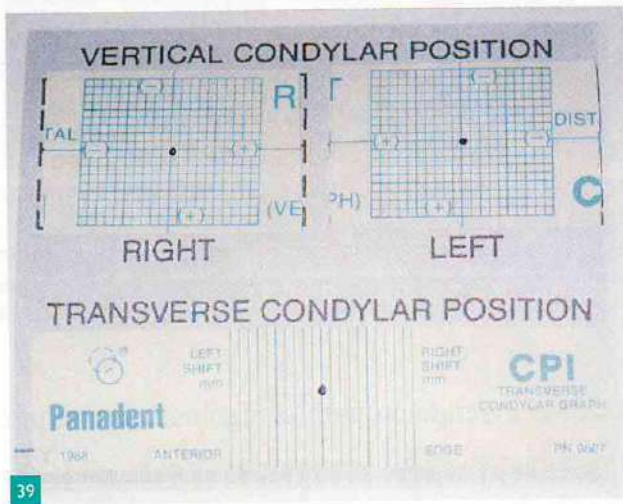




Se tomaron Rx, registro finales y se siguió el protocolo postquirúrgico del doctor Arnett (figs. 39, 40 y 41).
 Vemos las excelentes guías que tiene el paciente:

- Guía anterior (figs. 42, 43 y 44).

- Lado de trabajo derecho y desoclusión izquierda (figs. 45 y 46).
- Lado de trabajo izquierdo y desoclusión derecha (figs. 47 y 48).





43



44



45



46



47



48

CONCLUSIÓN

La filosofía del doctor Arnett nos pone de manifiesto una serie de ventajas como:

- Mayor estudio de la estética facial.
- La relación céntrica se obtiene en quirófano.
- Fijación rígida superior y semirrígida inferior.
- Cirugía sin splint final.
- Fijación esquelética del punto A al punto B y dentaria de canino a canino.
- Posibilidad de rotación del plano oclusal para magnificar la proyección del mentón.

Bibliografía

- Arnett GW, Bergman R. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning, part I. *Planing am Orthod*, 103. 4 abril 1993.
- Arnett GW, Bergman R. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning, part II. *Planing am Orthod*, 103. 5 mayo 1993.
- Arnett GW, Turley P, Laserre R, Messen E, Cifuentes J. Surgical vs no surgical treatment for patients with C II malocclusion due to a mandibular deficiency. *Rev. Chilena de Ortodoncia*, 1999.
- Bruce N, Epker D, Leward C Fish, Stella JP. *Dentofacial deformities: integrated orthodontic and surgical correction*. Vol. III, Hardcover 2ª ed. 1998.
- Fonseca RJ, Saunders WB. *Oral and Maxillofacial Surgery*, vol II, 2000.