

CLASE III, MORDIDA ABIERTA - EXTRACCIONES-SANDY

Publicado por soberanes - 30-04-2006 01:06:49

HOLA COMPANEROS TIPEDGES!!: :lol:

ESTA PACIENTE POR FIN SE DECIDIO A HACERSE LA ORTODONCIA (GULP!!). :cry:

TENGO ALGUNOS CASOS DE MORDIDA ABIERTA ANTERIOR QUE ME HAN QUITADO EL SUENO, PUES SE ME HAN COMPLICADO Y TODO POR NO HABER LEIDO A TIEMPO EL MENSAJE DE CYBEROSO DE NUNCA PONER ARCOS PLANOS. MI INSTRUCTOR SIEMPRE NOS DA LA MISMA RECETA: MORDIDA ABIERTA - ARCOS PLANOS.

PUES BIEN, AHORA TENGO EL PROBLEMA DE COMO CERRAR LA MORDIDA ABIERTA POSTERIOR QUE HE CREADO AL EXTRUIR LOS MOLARES, ALGUIEN PODRIA AYUDARME CON ESTO?

AL PEDIRME ESTA PACIENTE QUE TOME SU CASO, EN LUGAR DE PONERME FELIZ, ME DIO DOLOR DE ESTOMAGO.

PACIENTE FEMENINA, RAZA NEGRA, 33 ANOS DE EDAD, LOS PRIMEROS PREMOLARES SUPERIORES FUERON EXTRAIDOS MUCHO TIEMPO ATRAS PARA HACER ESPACIO PARA LOS CANINOS, MORDIDA CRUZADA POSTERIOR (BILATERAL).

ALGUNOS PUNTOS QUE PODRIAN COMPLICAR EL TRATAMIENTO:

- . ENFERMEDAD PERIODONTAL GENERALIZADA -LEVE- (SOLO UN LUGAR CON 5 MM. DE PROFUNDIDAD).
- . RECESION GINGIVAL MODERADA GENERALIZADA
- . CUANDO LOS INCISIVOS SUPERIORES ESTEN ALINEADOS, LOS HORRIBLES "TRIANGULOS NEGROS" SERAN VISIBLES (INTERPROXIMALMENTE), DEBIDO A RECESION GINGIVAL Y A LA FORMA TRIANGULAR DE LOS DIENTES.

MI PLAN DE TRATAMIENTO SERIA:

EXTRACCIONES DE PRIMEROS PREMOLARES INFERIORES Y DEL TERCER MOLAR SUPERIOR DERECHO (INCISIVOS INFERIORES - A-Po LINE = +12MM, POSICION DEL LABIO INFERIOR +7MM.

TIP EDGE PLUS BRACKETS

PONER LOS BRACKETS EN TODOS LOS DIENTES DESDE LA ETAPA I.

ARCO SUPERIOR/INFERIOR .016 BOW-FLEX CON DOBLECES DE ANCLAJE MUY SUAVECITOS (CUAL SERIA LA REFERENCIA PARA SABER QUE MIS "ANCHOR BENDS" SON LOS CORRECTOS?

ELASTICOS DE CLASE II - 2 OZ. (AMARILLOS DE TP ORTHODONTICS)

"SLENDERIZE" MESIAL Y DISTAL DE LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES PARA MINIMIZAR O ELIMINAR LOS TRIAGULOS NEGROS.

ETAPA II:

.022 - ORIGINAL PREMIER PLUS WIRE - TP ORTHODONTICS -

DEBERE DE PONER "SWEEPS" MUY SUAVECITOS PARA CONTROLAR LOS MOLARES DE ANCLAJE?.

EXPANDER EL ARCO SUPERIOR PARA EMPEZAR A CORREGIR LA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR.

ETAPA III: CORREGIR LA MORDIDA CRUZADA POSTERIOR DANDO "TORQUE" EN EL ALAMBRE RECTANGULAR.

.012 Y .014 REFLEX WIRE NiTi (TP Orthodontics) EN EL TUNEL HORIZONTAL (ES NECESARIO LLEGAR AL .016?)

SUS COMENTARIOS Y AYUDA SERAN MUY APRECIADAS!!

<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/arrieta1.jpg>

<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/arrieta2.jpg>

<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/arrieta3.jpg>
<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/arrieta4.jpg>

Caso de clase III

Publicado por vgonzalezc - 30-04-2006 17:02:11

Soberanes,

sí me parece un caso para tratarse mediante compensación ortodóncica con extracciones de premolares inferiores.

En la fase I creo que te referirás a elásticos amarillos de clase III, ¿no?

¿A qué te refieres exactamente con "sweeps"? ¿Son dobleces a distal de molares, arcos cinchados?

Un problema a tener en cuenta en esta paciente es la discrepancia transversal entre maxilar y mandíbula (una buena mandíbula!) que genera esa mordida cruzada. Debido a los torques de los sectores posteriores (parece que "algo positivo" en la arcada inferior y "algo negativo" en la superior), creo que está bien intentar compensar con arcos las arcadas. Pero no sólo por "expansión" superior (ojo con las recesiones) sino por "compresión" en la arcada inferior.

Ya nos contarás.

Un saludo.

Re: Caso de clase III

Publicado por qout - 04-05-2006 03:09:04

Estoy muy de acuerdo con lo que dice el amigo y compañero vincent!!

Lo que soberanes llama sweeps son, creo que en vez de dobleces distales, curvas de spee acentuadas en los arcos del australiano, para mantener la apertura de la mordida pero no impedir el movimiento a mesial de los molares (y poder ligar en zona de premolares el australiano (como un arco de acero continuo.), creo.

También estoy de acuerdo en lo de compensar la mordida cruzada a base de más compresión-contracción en la arcada inferior que expansión superior, ayudandote de las exodoncias inferiores que vas a realizar. Respecto al tema de las exodoncias desde mi punto de vista creo que quizá en este caso te sea más aconsejable la exodoncia de los segundos premolares inferiores casi que los primeros, porque así la mordida cruzada estaría solo presente a nivel del 16 lo cual sería más fácil de corregir (fácil habría que hablarlo, pero bueno, con una goma en z y poniendo tubos en los segundos molares (esto es casi imprescindible en este caso vertical de escasísima sobremordida)) Además parece que no tienes una gran clase III ni resalte muy negativo, y teniendo en cuenta que con técnica de tip-edge se puede mantener el anclaje posterior fácilmente pudiendo distalar los dientes anteriores, pues te da un poco igual que sean los primeros premolares o los segundos, y si se mesializan algo los molares inferiores, pues fenomenal, así puede anterorrotar levemente la mandíbula y ganar sobremordida anterior (bueno esto último se podría discutir, pero la mecánica de mesialización de piezas posteriores es favorable en casos de mordida abierta (pero no pierdas anclaje (aquí si te recomiendo marcar un poco más el anchor bend u o sea tip-back))!! es de lo más desagradable encontrarse los espacios de extracción cerrados y los sectores bucales mal engranados y el resalte fatal!!)

Luego saca tu mejor fresa de stripping y haz la reproximación que necesites más o menos para cerrar un poco más la mordida con cadenas para colapsar las arcadas (Ojo con el resalte posterior). Hace tiempo preguntaste cuanto fuerza poner en las cadenas ?? Pues más o menos 2 oz. eso así a primeras es difícil. Yo una vez oí que había que seleccionar el e-link que quedara pasivo como a unos tres mm. del punto de enganche (es decir que lo tuvieras que estirar 3mm.) pero luego más o menos calculas tú la fuerza (es lo que los americanos llaman "clinical feel", es decir ni muy fuerte ni muy flojo?). Yo esperaría a hacer el stripping cuando ya tuviera los espacios cerrados y más o menos una sobremordida en ese momento.

También existe una técnica para ayudar a cerrar las mordidas abiertas con arcos de curva reversa y gomas anteriores (Técnica de Kim) pero esto se escapa de este mensaje (que ya me está quedando un poco largo, perdona por la paliza!!)

Un ultimo consejo respecto al alambre. mejor que el bow-flex de tp existe un acero australiano mejor es el acero A.J. Wilcock que es de color negro negro. Es de mejor calidad que el de Tp. Tp tiene buenos brackets y tubos, pero los arcos son un poco kk. Yo los he usado y creeme que los hay mucho mejores, sin duda. Utiliza el wilcock special (etiqueta rosa) son un poco más duros pero notarás la diferencia. Creo que lo distribuyen GAC y G&H Wire.

No te aburro más, espero haberte sido de ayuda
Besos desde las Españas

Quirol

A los Mississippis espero veros en Graná

=====

el dr.oso ataca de nuevo jejeje

Publicado por - 10-05-2006 18:46:32

Hola soberanes:

Paciente con mordida abierta mmmm menudo lio, pero no te espantes este paciente al extraer los 4 primeros premolares inferiores debes ser muy cuidadoso con el cierre de los espacios y la extrusión molar de ahí las ligas intermaxilares suaves (de tp amarillas 1 a 1.5 oz), y si se utilizan curvas de anclaje suaves (sweeps), esta realmente no es una curva propiamente dicha (que incoherencia verdad?), mira se hace una ligera curva en distal del hélix entre canino y lateral, de ahí se prolonga el arco de manera recta, esto evitará la inclinación distal del molar de anclaje que es inherente a las verdaderas curvas, si tienes dudas del diseño existe una muy buena ilustración en el libro del Dr. Parkhouse, precisamente él fué quién me aclaró esto y me indicó **NO UTILICES ARCOS RECTOS EN CASOS DE MORDIDA ABIERTA**, además el manejo de la fuerza en los elásticos intermaxilares ya que es el componente principal de extrusión molar, también es importante engarzar el elástico no en el gancho del tubo provisto por el fabricante, es preferible en el extremo del alambre que sobresale por distal del tubo, otra sugerencia del Dr. Parkhouse (excelente). Ahora mi querido soberanes, lo que si te puedo comentar es mi experiencia con la intrusión de los segmentos posteriores mediante arcos niti con curva inversa, es una técnica publicada en el AJODO, y mira amigo funciona muy bien, el arco niti es redondo .016", curva inversa y la clave esta en los elásticos anteriores **FUERTES** (4 a 6 onzas) en caja (box) entre caninos y laterales superiores e inferiores. Al revisar la superposición de trazos en las radiografías laterales se observa la intrusión especialmente en los molares, en la rx panorámica también y clínicamente se nota el molar por debajo de la línea de oclusión. soberanes toma en cuenta esto, con esta técnica si se inclinan distalmente los molares, nada que no se pueda solucionar con otra brillante idea del Dr. Parkhouse, el doblez "Anti-tipping", este esta bien explicado e ilustrado en su libro. mira amigo ese libro la verdad desde mi personal punto de vista es para doctores con experiencia en Tip-Edge, y tiene muy buenos tips, te reitero que quedo a tus ordenes para poder intercambiar experiencias y no solo a ti sino a todos los cuates del foro amigos "tipedgecistas", un saludo y un enorme abrazo desde México su amigocho el Dr. Oso.

=====