
PACIENTE FEMENINA, 15 ANOS, PROTRUSION BIMAXILAR. TIP EDGE

Publicado por soberanes - 18-04-2006 17:36:41

:lol:

Hola!!: Podrian ayudarme a despejar mis dudas con este caso? Paciente femenina, 15 anos, protrusion bi-maxilar. Dientes extraidos con propositos ortodonticos: 14, 24, 45, 35.

En noviembre 2005 empece la etapa III con alambre rectangular .021x.025 "shiny bright". Coloque "sidewinders" en todos los dientes superiores e inferiores. En marzo 2006 detecte una inclinacion mesial (principalmente de los caninos superiores) y la oclusion bucal se esta volviendo clase III. Como puedo corregir este problema? Simplemente poniendo "sidewinders" en sentido contrario en los caninos superiores? Como evitar seguir desarrollando clase III dental (a nivel de molares)?

Antes del tratamiento el angulo de los incisivos superiores a SN era 117o. En noviembre 2005 despues de cerrar espacios posteriores, que fue cuando empece la etapa III, el mismo angulo era 97.5o. Si los dientes se labializan (torque) mas o menos 2 grados por mes, para marzo 2006 el angulo 1 to SN sera 104.5 grados, lo que lo haria ideal. Como puedo saber cuando terminar? Como puedo saber que tipo de retention usar?

Por el momento es todo, tengo muchisimas dudas, pero no quiero abusar de su tiempo. Les agradezco mucho su ayuda.

Gracias

nota: el msg no ha cambiado desde que fue posteado la primera vez, las actualizaciones son debido a que estoy tratando de adicionar fotos. me pueden ayudar a adicionar fotos?, gracias.

=====

paciente femenina protrusion bimaxilar.

Publicado por qout - 19-04-2006 03:51:23

hola soberanes que tal por ahi?

Estaria muy bien que pudieras colgar unas fotos intraorales del caso para ver con mejor detalle. no se si dices que los caninos superiores se estan mesializando(normal con los sw. que llevan la corona a mesial y la raiz a distal (no olvidar cerrar el arco por atrás!!)) pero que la oclusion bucal se te está yendo a clase III? será a clase II, no? porque depende del tema. Si los caninos se van a clase II y los molares se van a clase III (tambien conviene echarle un ojo al overjet(!)) lo más normal es que hayas creado una discrepancia dentodentaria (bolton) de exceso maxilar con respecto a los dientes mandibulares (muchas veces los 5's inferiores son más grandes que los 4's superiores) así hay mas material dentario arriba que abajo y por eso el canino está en clase II y el molar inferior se viene a clase III. Eso por ejemplo. En ese caso tendrías que hacer stripping superior y cerrar espacios con anclaje medio en la arcada superior. Otra cosa puede ser que al tener que enderezar mas dientes en la arcada de abajo (1-2-3-4 vs. 6) en comparación de la de arriba (1-2-3 vs. 5-6) como te digo puede estar ocurriendo una mesialización de la arcada inferior por el efecto tipo bote de remos de los sw. con un mayor tiro de los sw inferiores hacia mesial. En ese caso te recomiendo que crimpes unos hooks en el arco inferior y con mucha mano izquierda y disimulo, pídle a la chica que lleve (a estas alturas del tratamiento!!) asi por las noches unas gomas de clase III que hagan mas o menos 4 oz. de fuerza (depende de la distancia hook-hook pero a mi me funcionan bien las naranjas de Tp ortho)

Mira a ver si puedes colgar unas fotos (intraorales frente drcha. izq. y ambas arcadas) y aver que podemos idear para tu caso.

Un saludito

Quirogüer

=====

PACIENTE FEMENINA, 15 ANOS, PROTRUSION BIMAXILAR. TIP EDGE

Publicado por soberanes - 21-04-2006 02:49:36

Hola Quiroguer:

Muchas gracias por contestarme. No supe como enviar las fotos via el foro. Podrias ver por favor el siguiente website?
Link: <http://www3.sympatico.ca/dentist.dr.arrieta/>

En las fotografias dice Stage III con arco redondo, es un error, es arco rectangular.

Con los sidewinders distalice las raices, como debe de ser, pero creo que se me paso la mano no crees?

Veo las raices de los caninos superiores muy pegadas a las raices de los premolares, yo creo que deberia enderezar los caninos (mesializar las raices) un poco, no?

En el lado bucal derecho es donde veo el 46 en clase III, no te parece?

Tambien creo que deberia reposicionar el bracket en el 21, veo la corona inclinada distalmente.

Le mande las fotos al instructor del curso de tip edge y me dice que el ve todo muy "normalito", sera que me estoy ahogando en un vaso de agua?

Oye Quiroguer, la verdad es que no se cuando terminar el caso (es la primera vez que terminare uno, para ser franca). Segun mi instructor, los sidewinders dan un torque al diente de 2 grados por mes. Como puedo saber cuando los dientes tengal el torque y la inclinacion correcta? El instructor me dice que cuando el paciente y yo nos sintamos a gusto con el resultado, entonces ya terminamos. La verdad es que las dos nos sentimos muy a gusto, pero eso no me dice cuando terminar, me entiendes?

Otra preguntita si? Como se que tipo de retenedor debo usar?, debo quitar toda la aparatologia para tomar impresiones?, y si los dientes se mueven en lo que me entregan los retenedores?

De antemano te agradezco tu tiempo, mil mil gracias.

Me podrias explicar como adicionar fotos en el foro? Chao!!

Soberanes.

<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/file1.jpg>

<http://www.ortodonciainversa.com/forum/images/posts/file2.jpg>

<http://www3.sympatico.ca/dentist.dr.arrieta/>

Re: paciente femenina protrusion bimaxilar.

Publicado por - 22-04-2006 05:57:52

Qué pasa Soberanes!

Mucho mejor con las fotos, donde vamos a parar!!

Dices que va a ser el primer caso que terminas con tip-edge? pues no lo haces nada mal, la verdad! Ciertamente esta bastante bien llevado el caso, todo tiene muy buena pinta para tener un final feliz.<!!

Lo unico que te queda es rematar el caso. En cuanto a lo que yo puedo apreciar, parece que tienes más clase III en el lado derecho, es como si hubieses perdido algo de anclaje a nivel de la arcada inferior. El lado izquierdo está mejor. Yo te propongo que uses unas leves gomas de clase III a unos hooks crimpados en el arco inferior. Teniendo en cuenta que ya estás con un arco bastante grueso usaria una fuerza mas ó menos intensa, como unas 4-5 Oz. Teniendo también en cuenta el hecho de que debido a las 4 extracciones las distancias entre los hooks son más cortas, usaría por ejmplo unas gomas de Tp ortho de color grises o verde-azul (Teal), en un régimen de unas 12-14 horas al día (por la noche y en casa) aunque debido a lo avanzado del tratamiento no se si puedes esperar mucha cooperación de la chica (motivación!!).

Tampoco estaría de más que hicieras algo de Stripping en la zona del 45-43 para ditalar un poco el canino inferior para llevarlo a clase I<(ojo con la línea media inferior!!)

En cuanto a cuando terminar el caso, es difícil saber en que momento terminar, depende un poco de tu propia autoexigencia y de la del paciente, un poco tambien de lo que llaman el "clinical feel"¿? Está demostrado que las variables de las que depende la perfección de un caso no son tanto la tecnica utilizada ni si está tratado en dos fases,

etc..., depende sobre todo de la habilidad/destreza/experiencia del clínico y del tiempo activo de tratamiento (más tiempo para el acabado), así que podrías seguir y seguir y seguir haciendo pequeños ajustes para perfeccionar el acabado, pero lo cierto es que en algún momento tienes que quitar el aparato. Lo ideal es que sea una decisión compartida entre el paciente y tú, pero intentando ser lo más preciso que puedas.

Yo desde mi punto de vista te recomiendo que sigas un poco más, sobre todo enderezando un poquito más las raíces de algunos dientes (ej. 25, 45 y 12 y 21 a distal; en cuanto al 23, la posición de la raíz del canino es típica de la prescripción de roth de +7° que llevan nuestros amigos los tip-edge. A mi los caninos superiores con tip mesial personalmente me gustan, pero si es cierto que el 23 quizá necesitaría corregir eso. Puedes hacerlo recementando brackets para corregir esos tips, o si te da pereza puedes bajar de arco (16x22 de acero (aun rígido pero que tiene cierta holgura) cerrado por atrás, por ejemplo y poner los sw que te interesen (cw o ccw según el diente)).

También cierra ese diastema (ni se te ocurra dejarlo ahí, por dios!) y luego quizá para mejorar el engranaje oclusal posterior pon luego unos power pins en los dientes bucales y encaja los dientes con gomas en zig-zag tipo serpiente (rosas/amarillas) o gomas cortitas (rojas/blancas) verticales por las noches, usando un arco flojito (niti fino o una arco braided de 8 hilos más o menos, o cortando el arco a nivel de caninos (no te olvides de atar entre sí los dientes adyacentes al espacio de extracción con hilo de ligadura metálica)

Si me apuras también puedes hacer algo de stripping en los dientes posteriores del primer cuadrante y colapsar ese espacio con cadeneta para que esos dientes cojan torque negativo y engranen mejor transversalmente con los de abajo. En fin que se pueden ir corrigiendo detalles y detalles, y cuando hayas corregido uno, aparecerá otro, y luego otro, y luego otro, hasta que decides acabar el caso y pasar a fase de retención:

En cuanto a la retención, la selección del aparato depende de muchos factores. La situación previa al tto., la perfección en el resultado final, la previsión de cooperación del paciente, las preferencias del profesional... etc. De todos modos hay que ser muy estricto con la retención, ya que la recidiva está ahí.

A mi me gustan los retenedores fijos superior de 12 a 22 (te lo recomiendo en este caso para que no se te abra ese diastema interincisivo) e inferior de 33 a 43 cementados en todos los dientes, complementados con el uso nocturno de un esixx transparente en cada arcada. (si es posible, mejor darle un juego duplicado de esixx de reserva, por si pasa cualquier cosa rara con el anterior.) De todas maneras si quieres usar una hawley, unos wrap-around, un posicionador, como tu mismo lo veas. Lo importante es tener una fase de retención y vigilancia de la estabilidad del caso bien llevada (tanto por el paciente como por el ortodoncista).

Para tomar los registros te recomiendo que tomes impresiones con los brackets puestos (quitando los arcos, claro) y no los quites hasta que tengas el retenedor en la mano! Para los ret. fijos, hawleys y posic. puedes mandar los modelos al laboratorio con los brackets puestos (mejor si eliminas las bandas en los 6's). Si te decides por el esixx, quita los brackets limpia los dientes y toma impresiones sin aparatología puesta. Luego fabrica los esixx e inmediatamente (no más de uno ó dos días) se lo entregas al paciente. (cuidado con la estabilidad de los dientes (cabrones traicioneros!!)).

Ya para terminar y después de todo este rollo (perdon!! pero es que el tema del acabado con brackets Tip-Edge me parece muy interesante (podríamos hacer un pequeño foro de discusión sobre acabado en esta técnica, no? no hay mucha literatura al respecto) pues eso, que decirte que no te agobies, que llevas muy bien el caso y se ve que trabajas bastante fino y bien! Te va a quedar el tratamiento bastante bien. Ya si convencieras a la paciente de que se hiciera una mentoplastia para avanzar un poco el mentón te quedaría de libro.

Espero que este rollo te sea de ayuda, si tienes alguna duda no dudes (valga la redundancia) en preguntar lo que sea, para eso está este foro, para ayudarnos y comunicarnos.

Un saludo

Quirós

P.S. aprovecho para mandar un saludo a todos los mississippi que pululan por aquí! nos vemos en granada!! vaya congresito que nos han preparado (Facal incluido!) . Y a los que no sois mississippi os invito a que chequeis la web de las jornadas (www.jomgranada2006.com) y si os interesa pasaos por ahí. Lo pasaremos bien...

PACIENTE FEMENINA, 15 AÑOS, PROTRUSION BIMAXILAR. TIP EDGE

Publicado por soberanes - 23-04-2006 00:46:46

HOLA OTRA VEZ QUIROGUER:

MIRA, HICE LO QUE ME DIJISTE DE LOS ELASTICOS CLASE III PARA CORREGIR LA OCLUSION EN EL LADO DERECHO.

EN EL DIENTE 21 HACE YA MAS DE DOS CITAS QUE TENGO UN "SIDEWINDER" PARA DISTALIZAR LA RAZ, PERO NO ME HA FUNCIONADO, ASI QUE HOY RE-POSICIONE EL BRACKET, YA QUE NO ESTABA BIEN

ALINEADO. PUSE ALAMBRE .016 BOW-FLEX (TP ORTHO) PARA ALINEAR 21, Y UN E-LINK NO. 10 DE 13 A 23 PARA CERRAR EL DIASTEMA ENTRE 11 Y 21. VOY A VER A LA CHICA EN TRES SEMANAS, ESTARA BIEN PONER EN ESTA CITA EL ARCO RECTANGULAR?

PARECE QUE LA "POWER CHAIN" QUE VES EN LA FOTO ESTABA MUY APRETADA, PUES HOY QUE VI A LA PACIENTE, LOS DIENTES SE VEN MUY JUNTITOS, HASTA PARECE QUE LOS ANTERIORES SE QUIEREN ROTAR. HOY DEJE SOLAMENTE LOS "E-LINKS".

POR CIERTO, COMO ESCOGES QUE TAMANO DE "POWER CHAIN" USAR?

BUENO QUIROGUER, TE MANDARE UNAS FOTOS PARA QUE VEAS LOS CAMBIOS OK?

TENGO UN CASO CON LOS "PLUS" BRACKETS QUE EMPECE EN NOVIEMBRE 2004, EXTRACCIONES DE PREMOLARES. CREO QUE TAMBIEN ESTOY A PUNTO DE TERMINAR. ME GUSTARIA PONER UNAS FOTOS EN EL FORO, TENDRAS TIEMPO DE ECHARLE UNA OJEADA?

NUEVAMENTE TE AGRADEZCO TU TIEMPO. MUCHAS GRACIAS.

SOBERANES

=====

Re: PACIENTE FEMENINA, 15 ANOS, PROTRUSION BIMAXILAR. TIP EDGE

Publicado por davidgz - 23-04-2006 16:34:46

Qué pasa Quirós! que alegría verte por estos lares. Hola Soberanes,

disculpád que haya estado descolgado estos días, estaba damonizándome en el curso de Damon que ha dado García Espejo en Madrid. Una pasada...

Volviendo al tema, he editado uno de tus mensajes Soberanes para que se viesen las fotos directamente en el foro. Para insertar imágenes tienes una pequeña guía aquí <http://www.ortodonciainversa.com/forum/faq.php?mode=bbcode>

Soberanes, un caso estupendo. Seguro que lo acabas de fábula. No voy a comentar mucho más del caso, porque Quirós ya ha sido lo bastante claro.

Tan sólo comentar una cosa, antes de pasar al acero, agarra bien esos incisivos!! con una cadeneta metálica. Es muy frecuente con tip-edge que aparezca un diastema interincisal.

En cuanto al tip del incisivo, como ya te has dado cuenta, se debe a la posición del bracket, a mi me ha pasado alguna vez. Los brackets de tip-edge son algo más difíciles de colocar que otros, y es relativamente frecuente verlo. Si ves que con sidewinders no se endereza, pasa directamente a recementarlo, o si es muy poco y estás cerca de un buen acabado, haz una compensación en el arco + sidewinder.

En cuanto a tu petición Quirós, si quieres abre un nuevo tema de acabado y finalización dentro del foro de tip-edge, y si vemos que tiene mucho movimiento creamos un foro independiente. Para empezar creo que es mejor así, para no desperdigar la información.

Salu2

=====

21 MAL ALINEADO

Publicado por soberanes - 29-04-2006 22:48:40

GRACIAS DAVIDGZ POR DECIRME COMO PONER FOTOS EN EL FORO. HE ESTADO TRATANDO PERO NO HE PODIDO PONER LAS FOTOS EN EL FORO, PERO BUENO, SEGUIRE INTENTANDO.

REPOSICIONE EL BRACKET EN EL DIENTE 21 Y BAJE AL ARCO .016 PARA ALINEAR. YA VEREMOS COMO FUNCIONA.

MUCHAS GRACIAS.

Caso biprotrusión de Soberanes

Publicado por vgonzalezc - 30-04-2006 16:36:31

Hola a todos:

Soberanes, gracias por compartir el caso con nosotros. Coincido con los foristas en que está bastante bien. Y he disfrutado mucho también leyendo sus mensajes.

Me apunto a la opción de realizar algo de stripping a nivel de distal y mesial de 13 y 15, y a distal de 12, para, sujetando muy bien el resto de los dientes (y evitar que se desvíe la línea media), mesializar el primer cuadrante con el 16 incluido.

Una cosa que veo que en tu caso puede ser interesante es recementar los brackets de los caninos inferiores más hacia mesial y gingival, y cuando lo hagas procura ligar el resto de dientes para que se coloquen los caninos, y después deja que el movimiento obtenido sobre los caninos se exprese también en los incisivos (con ello ganarás algo de sobremordida). Dar unas guías caninas y anterior es algo muy a tener en cuenta antes de finalizar un caso, es decir, que también hay que mirar la función mandibular como indicador de una buena finalización.

Yo estoy utilizando tubos en los segundos molares casi por sistema últimamente, y creo que en adultos es obligado para tener un mayor control sobre más dientes. También es cierto que, sobre todo los primeros, cuesta un poco ponerlos (al menos puede dar pereza).

Un saludo.

PD Quirós, ánimo con esa sección del foro. Nos vemos.

hola amigos el cyberoso ataca de nuevo

Publicado por - 10-05-2006 00:24:08

Hola queridos foristas!!!!!!!!!!!!

Disculpen que me haya ausentado por motivos personales pero me agrada ver que el foro sigue vivo y coleando, y empezaré a tratar de ponerme al día con ustedes, te felicito soberanes por tu participación y sobre todo por tus casos, me gustaría hacer algunas observaciones en cuanto a este caso que ya debe estar terminado, creo que todos los problemas son excelentes oportunidades para aprender. recuerden que se aprende mucho más del análisis cuidadoso de cada caso.

Bueno empecemos antes que nada te recuerdo soberanes que no es ningún pecado pegar mal un bracket (a mi me pasa seguido) solamente que en cuanto nos demos cuenta de eso es recomendable repegarlo en su posición correcta ya que si no las cosas suelen complicarse y es lo que veo en tu caso hay por ahí algunos brackets que se necesitaban repegar correctamente y solamente con esa corrección se pueden ver como se corrigen las cosas, en cuanto a la presencia de esas cadenas en la Fase III, debo hacer notar algo las coronas de los dientes en la Fase III generalmente están inclinadas y ocupan un poco de mayor espacio que si estuvieran verticales en su posición final, por lo que es importante que no se presenten trabas mecánicas y que estas coronas no se aprieten y permitan su enderezamiento, las cadenas no les veo ningún provecho y si causa de problemas ya que es muy difícil controlar su fuerza que generalmente es muy grande (prueba de ello la pequeña mesialización de los molares de anclaje especialmente los inferiores), esto ocasiona retardo en el tratamiento ya que hay que corregir esos problemas, una causa de que los dientes no se expresen correctamente hacia sus inclinaciones y torsiones finales son las cadenas con esa fuerza tan restrictiva (ver en la guía tip-edge 5a edición efecto Hammock) les he de decir que SI se abren ligeramente los espacios (principalmente entre los incisivos centrales superiores), en presencia de los arcos rectangulares no se espanten es una muestra de que está funcionando el arco rectangular y pasaría inclusive si no colocan sidewinders ya que con el solo hecho de colocar este arco rectangular los dientes tienden a protruirse (hagan la prueba coloquen el arco rectangular sin resortes y revisen a su paciente 3 semanas después y me avisan, jijiji) además si se abren los espacios, en cuanto los dientes se empiezan a enderezar a sus inclinaciones finales en los 3 planos, me crean que en varios de mis casos estos espacios se cierran de una manera muy simple y sin hacer nada. eso si por favor los brackets colocados correctamente, no sean ansiosos dejen que el caso evolucione y observen los movimientos que se efectúan en la fase III (dejen que los dientes caminen), si los espacios persisten solamente coloquen un arco redondo .020" y cierren los espacios comodamente antes de retirar brackets siempre bajo fuerzas "ligeras", no tan fuertes como las cadenas, esta técnica no utiliza mucha fuerza todo es suavemente, en la actualidad con los nuevos brackets de arco recto para mi el

mejor ortodoncista será el que coloque mejor sus brackets y no el que mejor doble alambre, he?. otra sugerencia tomen un par de radiografías una lateral y otra panorámica antes de iniciar la fase III de tal forma que puedan programar sus torsiones en los arcos rectangulares y sepan que necesita el paciente, al final de fase III otro juego de radiografías para apreciar el cambio y saben?, se aprende mucho de las posibilidades de torsión con tip-edge, esto es de especial valor ahora que contamos con los brackets PLUS. amigos creo que lo mas simple y sencillo funciona a veces mejor que lo muy complicado y esta técnica es simple pero "ojo" con los detalles, bueno apenas estoy calentando motores espero se diviertan en granada mis mississipis, y por favor me saludan al Dr. Vela saludos y abrazos amigos, desde méxico su cuate el Dr. Oso

=====