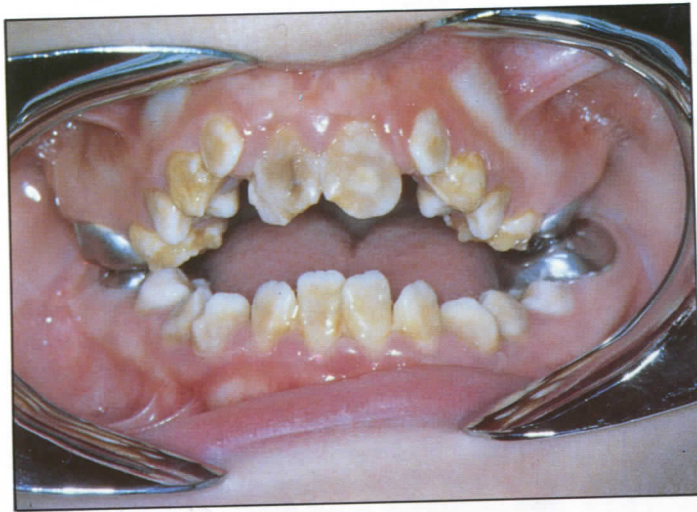


ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.

Barcelona.



cionador, tanto de un arco interno de expansión, como de un arco extraoral. Para ello, el posicionador presenta unos surcos laterales paraoclusales.

El arco interno se utilizó para mejorar transversalmente la forma de las arcadas, mientras que el arco extraoral se utilizó con ramas extra-bucles largas y tracción alta, con el fin de favorecer la extrusión de las piezas del sector anterior de las arcadas.

El paciente utilizó en horas nocturnas la aparatología y realizó ejercicios de reeducación de la musculatura perioral, diariamente y con el aparato colocado en boca.

En la presente imagen, comprobamos el estudio obtenido al cabo de seis meses, mediante la utilización de un aparato de ortodoncia elástica.

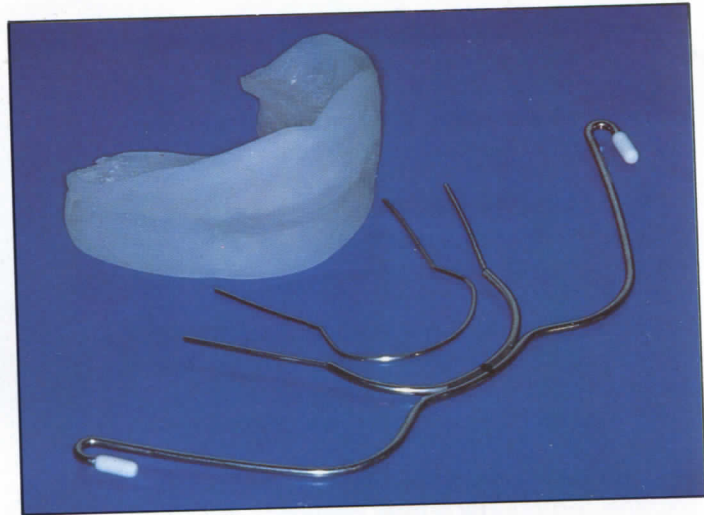


Paciente de diez años, afecto de una amelogénesis imperfecta. Se aprecia una intensa mordida abierta anterior y lateral, mantenida por un intenso hábito de interposición lingual. A su vez, las reconstrucciones de los primeros molares permanentes, realizadas con coronas prefabricadas, empeoran enormemente la mordida abierta al incrementar la dimensión vertical posterior de la oclusión.

El paciente presenta importantes alteraciones fonológicas y su aspecto estético se halla doblemente mermado: por la estética dental y por la mordida abierta presente.

Tras estudiar la posibilidad de realizarse un tratamiento mediante aparatología fija, tipo multibandas, se desechó dicha terapéutica por temor a que la mala higiene del niño pudiese favorecer la aparición de decalcificaciones y caries. Finalmente, se optó por utilizar un tratamiento con ortodoncia elástica.

El tiempo de posicionador hiperelástico seleccionado ha sido el multifuncional, en el que podemos intercambiar la aplicación sobre el posi-



Resulta sorprendente comprobar cómo la mordida abierta se ha reducido totalmente, habiéndose respetado el estado de salud dental y parodontal.

La mordida abierta se ha solventado, a expensas de una drástica modificación de la forma del plano oclusal de la arcada superior. De una forma en «S itálica» (inicial) se pasa a una más armónica y normal (final).

Actualmente, este caso precisa de una apropiada guía de la erupción de las piezas de los sectores laterales, así como de un alineamiento incisivo. Ello se intentará conseguir con un segundo aparato de ortodoncia elástica, confeccionado con una silicona algo más dura, del tipo 65 de la escala de durómetro.