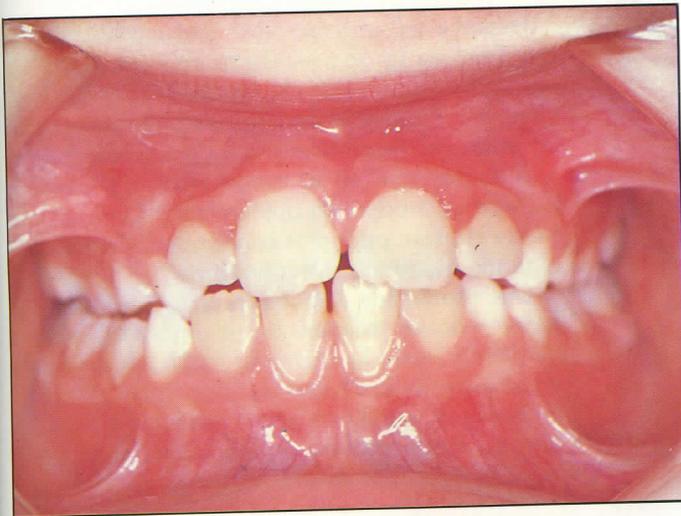


ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.
Barcelona

Caso 1



Se practica un set-up sobre los modelos del paciente y se introducen en el mismo, reposiciones dentarias de hasta cuatro milímetros de amplitud. Se monta la arcada superior con una expansión media de tres milímetros.

A partir de este punto, se confecciona un posicionador bajo los principios de la Ortodoncia elástica, con un material hiperelástico, de dureza 40 según nivel durométrico.

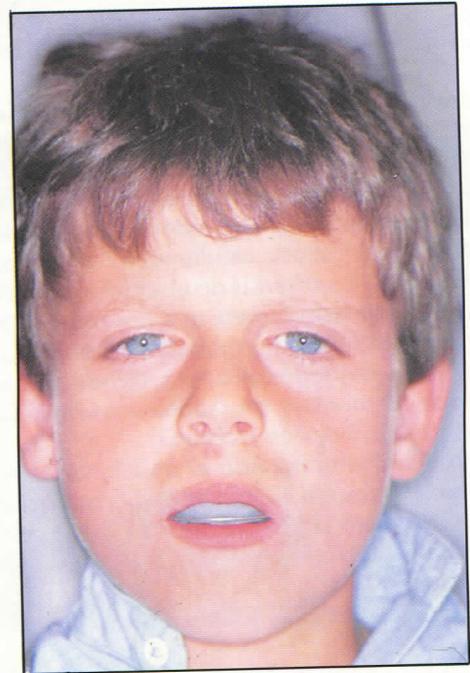
El paciente llevará el posicionador elástico en horas nocturnas y realizará ejercicios de reeducación muscular, con la Ortodoncia elástica colocada en boca. También se entrena al paciente a realizar ejercicios respiratorios, con el aparato colocado en boca.

Una correcta higiene oral del paciente está asegurada, mediante el uso de dicha aparatología.

Paciente de ocho años de edad, en plena dentición mixta, que presenta una contracción de la arcada superior, relacionada con la presencia de un hábito de respiración bucal.

Se aprecia un contacto prematuro entre los caninos temporales derechos. Ello conduce a un desplazamiento de la arcada inferior, durante el movimiento de cierre mandibular, hacia la oclusión céntrica.

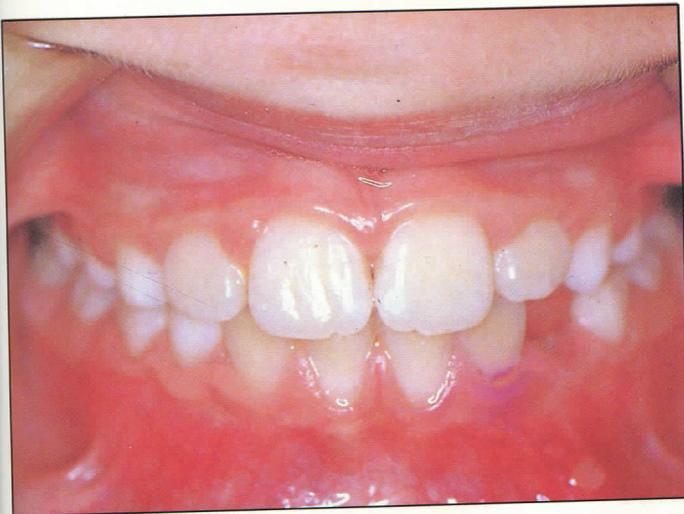
También se aprecian diastemas a nivel de las líneas medias superior e inferior, no relacionados con la existencia de frenillos labiales hipertróficos. Por el contrario, se aprecia un ligero hábito de proyección lingual.



Vista frontal de la oclusión del paciente al cabo de cuatro meses de tratamiento. Observamos una mejora generalizada, aunque conviene remarcar los siguientes cambios específicos:

- a) Expansión de la arcada superior y remodelamiento en la forma de dicha arcada.
- b) Ausencia de interferencias oclusales.
- c) Centrado de ambas líneas medias.
- d) Cierre de diastemas, a nivel de ambas arcadas.
- e) Mejora estética del frente incisivo, relacionada con el alineamiento dentario de los frentes estéticos, cierre de diastemas anteriores y centrado de líneas medias.

El tratamiento ha sido rápido, cómodo e higiénico.



ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.
Barcelona

Caso 2



Paciente de ocho años de edad con una oclusión en un primer estadio de dentición mixta. El caso es diagnosticado de maloclusión de clase III funcional. En la vista frontal, se aprecia una mordida cruzada anterior, correspondiente a todo el frente incisivo.

Mientras que en el frente incisivo superior se aprecia un moderado apiñamiento dentario, en el frente inferior, podemos confirmar la existencia de algunos diastemas interdentarios.

Una moderada desviación de la línea media inferior —de un milímetro—, nos marca una ligera tendencia hacia la asimetría facial, no apreciable en la exploración facial del paciente.

Desde el punto de vista cefalométrico, no se aprecia componente ortopédico alguno, implicado en la maloclusión dental.

Se le confecciona al paciente un aparato de Ortodoncia elástica con silicona hiperelástica, con un nivel 40 de durómetro.

Para ello, se practica un set-up sobre articulador y correlacionamos las reposiciones dentales introducidas, con el trazado cefalométrico del caso. Utilizamos, pues, los criterios de un oclusograma integrado cefalométricamente, que nos permite introducir, en el set-up de los modelos, los objetivos cefalométricos deseados. A su vez, dichos criterios se traspolan al montaje de modelos en articulador, mediante una hoja de trabajo.

Una vez confeccionado el posicionador hiperelástico, el paciente lo llevará en horas nocturnas. Una serie de ejercicios labiales y de la musculatura masticatoria serán realizados por el paciente diariamente.



El paciente anterior, al cabo de dos meses de haber utilizado el posicionador hiperelástico. Los cambios dentales y de la oclusión son radicales, habida cuenta del corto período de tratamiento.

Los cambios dentales y en la oclusión del paciente, pueden resumirse en los siguientes puntos:

- a) Alineamiento del frente incisivo superior.
- b) Cierre de diastemas a nivel del frente incisivo inferior.
- c) Total corrección de la mordida cruzada anterior.
- d) Centrado de líneas medias a nivel del sector incisivo.

Este caso ha de considerarse como representativo de un tratamiento interceptivo, en un caso de clase III funcional. Al término de los meses de tratamiento, el paciente no llevó retenedor alguno.

ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.
Barcelona

Caso 3



Paciente con siete años de edad y dentición mixta (primera fase), que presenta una maloclusión de clase III con mordida cruzada anterior (incisiva), acompañada de una mordida cruzada bilateral. Se aprecia una intensa contracción maxilar, con marcada falta de espacio para la erupción del sector incisivo superior. Se aprecia una marcada verticalización de los incisivos superiores. Las relaciones molar y canina corresponden a una clase III incipiente.

La arcada inferior no se ve comprometida en cuanto a discrepancia óseo-dentaria, por lo que puede ser considerada como aceptable.

Cefalométricamente, el presente caso presenta un ligero componente de maloclusión ortopédica de clase III, por retrusión maxilar.

Una vez integrado el diagnóstico cefalométrico, de los modelos, con la historia y exploración clínica del caso, parece no tratarse de una maloclusión de clase III con componente hereditario. Por el contrario, parece más relacionada con una lengua funcionalmente baja, por la presencia de un frenillo lingual tenso.

Se confecciona un aparato de Ortodoncia elástica con material blando, tras la conveniente confección del set-up gnatológico, coordinado cefalométricamente.

El paciente llevará la ortodoncia elástica en horas nocturnas, más dos o tres horas extra más por las tardes. También se entrena al paciente a realizar ejercicios con la musculatura perioral, siempre con el aparato en boca. Ello favorecerá los movimientos dentarios.



El paciente anterior, al cabo de cuatro meses de tratamiento con ortodoncia elástica. En el presente caso se puede apreciar —claramente— la capacidad de «corrección tridimensional» que presenta dicha aparatología. Los efectos transversal y antero-posterior se desarrollan al mismo tiempo, lo que favorece un espectacular acortamiento en el tiempo de tratamiento del caso.

Los cambios dentales y oclusales pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

- Expansión transversal de la arcada superior en cinco milímetros.
- Labioversión (protrusión) del sector incisivo superior, con un valor de desplazamiento coronario de cuatro milímetros.
- Alineamiento dentario superior e inferior.

ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.
Barcelona

Caso 4



Paciente de nueve años de edad, con una típica maloclusión de clase II/I, provocada por un hábito de respiración bucal.

Se aprecia una relación de clase II, tanto a nivel molar como canina. Se advierte un resalte incisivo de siete milímetros, por labioversión (protrusión) de incisivos superiores y linguoversión (retrusión) de los inferiores.

La arcada superior está contraída con una forma en «V» y asociada a un paladar ojival.

Tanto clínica como radiográficamente, se puede apreciar la próxima erupción de las piezas dentarias permanentes en ambos sectores laterales.

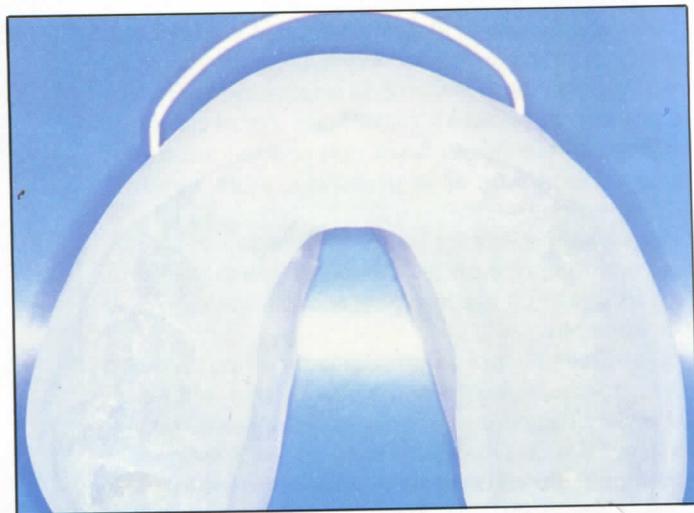
Realizamos el montaje de los modelos en mordida constructiva. Durante la confección del set-up de los modelos, introducimos en las arcadas pre-molares y caninos permanentes en correcta oclu-

sión, en previsión de la futura erupción de dichas piezas.

Se confecciona un posicionador hiperelástico con silicona suave, con la finalidad de favorecer los movimientos dentarios buscados. Se diseña un amplio espacio libre interoclusal, con el fin de favorecer la consecución del efecto clínico de la mordida constructiva. El posicionador es diseñado con arco interno expansor, con la finalidad de mejorar transversalmente las arcadas.

El paciente llevará el aparato todas las noches y realizará, con el mismo, ejercicios con la musculatura perioral.

Vista intraoral del caso anterior, tras cinco meses de tratamiento con ortodoncia elástica. Los cambios dentarios, oclusales, ortopédicos y estéticos del caso son muy positivos.



Ya que la imagen aquí representada corresponde a los cambios dentales y oclusales, vamos a describir los aspectos más interesantes a dicho nivel:

- Sobrecorrección de la clase II molar.
- Consecución de una relación canina ideal.
- Reducción total del extremo resalte incisivo inicial.
- Expansión de las arcadas y mejora en la forma de las mismas.
- Linguoversión (retrusión) de los incisivos superiores y labioversión (protrusión) de los inferiores.
- Alineamiento de los frentes incisivos y corrección de la sobremordida.
- Guía de la erupción de las piezas dentarias de los sectores laterales.

ORTODONCIA ELASTICA

Dr. José Durán von Arx.
Barcelona

Caso 5



Paciente de diez años de edad con una maloclusión de clase II, División 2, según la clasificación de Angle. El caso presenta una normoclusión a nivel de molares y caninos, acompañada de una verticalización de los incisivos centrales superiores y extrema labioversión (protrusión) de los incisivos laterales de la misma arcada. Se aprecia un intenso apiñamiento a nivel del sector incisivo mandibular. La sobremordida anterior es característica de dicho tipo de maloclusión.

El patrón muscular del paciente es favorable, ya que se trata de un braquicéfalo. La colaboración del niño parece muy positiva.

En el presente caso, se han confeccionado dos posicionadores hiperelásticos.

El primer posicionador se confeccionó sobre un set-up diseñado en dentición mixta, favoreciendo el total alineamiento del sector incisivo superior. Se confeccionó con una silicona blanda hiperelástica del tipo GL-40. Este aparato fue llevado por el paciente durante un período de diez meses.

El segundo posicionador se confeccionó con un material de dureza 65 del durómetro, sobre un set-up con incorporación de piezas permanentes a erupcionar a nivel de los sectores laterales. Este último aparato ha sido llevado durante tres meses. El paciente ha sido un excelente colaborador.

Situación actual del caso, tras la utilización de dos posicionadores hiperelásticos y en espera de la definitiva erupción de las piezas permanentes de los sectores laterales.



Los cambios más importantes ocurridos en dicho tratamiento pueden esquematizarse en los siguientes puntos:

- a) Protrusión de los incisivos centrales superiores.
- b) Control y reposición de los incisivos laterales superiores.
- c) Total alineamiento del sector incisivo superior.
- d) Total alineamiento del sector incisivo inferior.
- e) Corrección de la sobremordida incisiva.
- f) Intercuspidación ideal de las piezas dentarias a nivel de los sectores laterales.
- g) Mantenimiento de una buena salud de los tejidos blandos.

