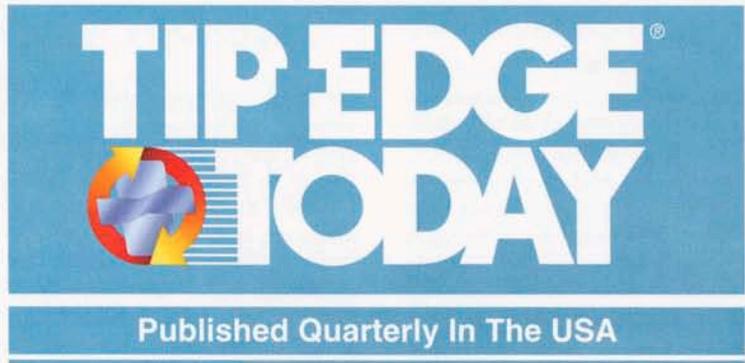




TRES DOCTORES DE RUSIA VISITAN EL CENTRO ORTODONTICO EN AGOSTO DEL '99. SENTADOS DE IZQ. A DER. LOS DRES. D. BALDRIDGE, I. YELISTRATOV, T. ROCKE, V. POTOCKY, DE PIE LOS DRES. C. KESLING, Y V. LI.



EL DR. JORGE CATARCIONE EXPONE: "REDUCCION EN EL TIEMPO DE TRATAMIENTO CON LA TECNICA TIP-EDGE." PREPARADA POR LA SOCIEDAD BRASILENA DE TIP-EDGE PARA EL CONGRESO INTERNACIONAL EN RIO. PAGINA 3.

OTOÑO 1999

COMENTARIOS

ANCLAJE SUPERIOR

El control de anclaje máximo aumenta las opciones de extracción, Artículo de Portada.



UN LARGO ESTIRÓN PARA LOS ELÁSTICOS CLASE II



Los brackets de Tip-Edge permiten a los elásticos clase II corregir 13 mm. de sobremordida horizontal en un caso sin extracciones, Página 3.



SORPRESA DESDE MÉXICO
El Instituto Mexicano de Tip-Edge sorprende al Dr. P.C. Kesling con su retrato, Página 4.

ARTÍCULO DE PORTADA

El Anclaje Superior Provee Más Opciones para la Planeación del Tratamiento

Por Christopher K. Kesling, D.D.S., M.S.

A pesar de los vaivenes en las tendencias de tratamientos con y sin extracciones, la mayoría de los ortodontistas han logrado evitar situarse de manera exclusiva en cualquiera de las tendencias. Muchos se dan cuenta que el tratamiento sin extracciones es la primera opción siempre que sea posible, existen ciertas situaciones donde la extracción de dientes es requerida para brindar la mayor estabilidad en el resultado del tratamiento y un perfil facial bien balanceado.

Entre los años 40's y 60's, cuando se indicaba la extracción de dientes, invariablemente el plan de tratamiento era la extracción de los cuatro primeros premolares. Sin embargo, actualmente debido a los procedimientos y herramientas mejoradas de diagnóstico, el ortodontista tiene mas opciones cuando está indicada la extracción de dientes, estas opciones producen significativamente mejores resultados y oclusiones que las que se pueden obtener con la extracción de cuatro primeros premolares.

El control del anclaje superior que ofrece la técnica de Tip-Edge aumenta las opciones para extracción aún más. El anclaje es parte y no gobierna la mecánica de tratamiento

como ocurre cuando se trata con edgewise convencional y técnicas de arco-recto.

Los resultados de tratamiento usando la técnica de Tip-Edge han mejorado al substituir la extracción del segundo en lugar del primer premolar cuando la extracción de premolares está claramente indicada. No solo es el mejoramiento en la calidad de los resultados de tratamiento, sino también, los tiempos de tratamiento han sido significativamente más cortos y la mecánica ha sido perfeccionada con este cambio en las estrategias de planeación del tratamiento.

Ventajas e Indicaciones para la extracción de Segundos, en lugar de Primeros Premolares

Existen algunas indicaciones para considerar la extracción de los segundos en lugar de los primeros premolares. Entre ellas están:

Segundos premolares superiores pequeños. Casi en el 60 por ciento de las oclusiones, los segundos premolares superiores son

significativamente más pequeños tanto mesio-distalmente como ocluso-gingivalmente comparados con los primeros premolares superiores. Figura 1.

Si los primeros premolares más grandes se extraen mientras se dejan los segundos premolares más pequeños, podría resultar alguna complicación al final del tratamiento.

A menudo el segundo premolar que se deja es más pequeño mesio-distalmente para llenar completamente el espacio presente entre la completa interdigitación canina y el primer molar. Por lo que se dejan espacios en distal de los caninos superiores que no solo son altamente visibles sino que virtualmente imposibles de cerrar y mantener cerrados.

Otra consecuencia es la incapacidad de mantener los molares en una relación de Clase I. A menudo los primeros molares superiores terminan en una relación Clase II *

La sonrisa producida cuando los primeros premolares superiores más

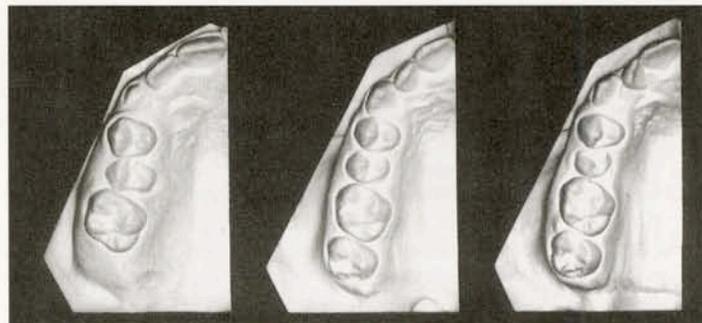


Figura 1. Los segundos premolares superiores tienden a ser más pequeños que los primeros en el 60% de las maloclusiones. Los segundos premolares inferiores son a menudo más largos que los primeros.

TIP-EDGE GRÁFICO

LOS RESORTES SIDE-WINDER DAN AL PACIENTE COMODIDAD Y AL ORTODONCISTA MÁS TIEMPO



Los resortes Side-Winder junto con los brackets de Tip-Edge pueden enderezar y/o dar torsión a los dientes de 10 a 15 grados en 6 meses sin más arreglos.



Enderezamiento o torsión similar por medio de dobles de segundo y tercer orden en los arcos con brackets convencionales de edgewise, puede requerir de 3 o más citas.

Fuente: Dr. G.A. Ramos, La Relativa Efectividad y Eficiencia de Tratamiento en Clase II, División 1, Casos de Extracción de Cuatro Premolares Entre: Edgewise Convencional, Arco Recto y Tip-Edge. 1998 Tesis sin Publicar.

Continúa en la pág. 2

ARTÍCULO DE PORTADA

El Anclaje Superior

• • Continúa de la Pág. 1

grandes se extraen y se dejan los segundos premolares, también se puede comprometer. Una sonrisa muy amplia se establece cuando se dejan los primeros premolares superiores más grandes.

La extracción de premolares inferiores esta claramente indicada, sin embargo la arcada superior esta en buena forma, con poco apiñamiento y un buen perfil facial. Un apiñamiento inferior y anterior severo que necesita claramente la extracción de premolares para ser corregido, pero la arcada superior está en buena forma con poco, o casi nada de apiñamiento y presenta una mínima sobremordida horizontal. En estas situaciones, el plan de tratamiento indicado es la extracción de segundos premolares superiores y primeros premolares inferiores. Esto permite la corrección del apiñamiento inferior sin la excesiva retracción de los incisivos superiores que podría provocar la prolongación de la torsión durante la etapa tres. El hecho que los primeros premolares inferiores son con frecuencia puntiagudos mesiodistalmente teniendo pequeños puntos de contacto interproximales en lugar de áreas de contacto, en comparación con los segundos premolares inferiores los cuales son de forma mas cuadrada y con áreas interproximales de contacto mas

amplias, es un factor adicional que hace de éste, el plan de tratamiento de elección para esta situación.

Conservando el ángulo nasolabial. Si la extracción de dientes esta indicada, pero si existe la preocupación de un ángulo nasolabial obtuso, la extracción de los segundos premolares superiores en lugar de los primeros minimizaría la retracción y cualquier incremento potencial adverso en el ángulo nasolabial, Figura 2.



Figura 2. Paciente con un ángulo nasolabial obtuso puede ser tratado con la extracción de segundos premolares con poco o casi ningún cambio en el ángulo. (La paciente fue tratada con la extracción de segundos premolares superiores y primeros premolares inferiores.)

Perfil facial. La más importante consideración en diagnóstico y plan de tratamiento es el perfil facial del paciente. Si todo el criterio diagnóstico indica claramente que la extracción de dientes se requiere para corregir la maloclusión del paciente, pero el perfil del paciente es plano o recto, hasta el punto

en donde cualquier retracción adversa lo comprometería, la extracción de cuatro segundos premolares en vez de los primeros, estaría indicada. Este plan de tratamiento ofrece un bono extra en el que el tiempo de tratamiento es generalmente seis meses más corto que el que se hace con la extracción de los primeros premolares superiores e inferiores.

Finalmente la extracción de cuatro primeros premolares es tal vez, el plan de tratamiento mas raramente usado, si la extracción de premolares está indicada antes del tratamiento, usando la técnica de Tip-Edge.

En general hay tres situaciones donde este plan de tratamiento esta indicado todavía:

- Apiñamiento superior e inferior severo.
- Protrusión bimaxilar severa.
- Una considerable discrepancia esquelética Clase II (Witts de +8 mm o mas.) sin o con limitado potencial de crecimiento.

Después de quince años de tratamiento con Arco Recto Diferencial usando la técnica de Tip-Edge,

el uso de las opciones disponibles para el plan de tratamiento queda como sigue (ordenados por frecuencia de uso):

- Sin extracciones.
- Extracciones de cuatro segundos premolares.
- Extracción de segundos premolares superiores y primeros premolares inferiores.
- Extracción de cuatro primeros premolares.
- Extracción de primeros molares superiores en Clases II sin crecimiento.
- Extracciones de primeros molares inferiores en Clases III.

Mientras que no exista un solo método "correcto" o "incorrecto" para tratar a cada paciente ortodóntico, el cambio en la filosofía de extracciones de primeros y segundos premolares en los últimos diez años ha producido consistentemente mejores resultados de tratamiento, con perfiles faciales mejorados y considerables tiempos de tratamiento mas cortos.

REFERENCIA:

*Kesling PC. Mejorando la Oclusión Final mediante la extracción selectiva de premolares. J. Clin Orthod 1994; 28:84-92.

P's y R's

P. Acabo de colocar aparatos en una Clase II, es un caso de extracciones de cuatro segundos premolares. El incisivo lateral inferior está atrapado lingualmente y ligado al arco con ligadura elastomérica. ¿Debo aplicar tracción elástica de los molares a los caninos para incrementar la nivelación anterior?

Los Angeles, CALIFORNIA

R. No debe sobrecargar los molares de anclaje inferiores con más fuerzas mesiales de tracción de los elásticos horizontales (además de los elásticos Clase II) a menos que desee perder anclaje a propósito. Es preferible usar un arco inferior con loops verticales por una cita para obtener la distancia intercanina necesaria. Deje los primeros premolares sin brackets para lograr una rápida apertura de mordida.

P. Tengo un caso que tenía al principio una mordida anterior profunda y algo de apiñamiento. Está ahora cerca del final de la fase uno, pero ha desarrollado un hábito de empuje lingual y una mordida abierta anterior. Él y sus padres dicen que está usando los elásticos y yo le he enseñado en que posición debe estar su lengua al tragar pero las cosas no están mejorando.

Jerome, ARIZONA

R. Pegue brackets en premolares y coloque arcos planos. Es decir, sin dobles de anclaje o curvas. Haga que el paciente utilice elásticos de

manera "inversa" (5/16" ligeros) desde los ganchos de los molares inferiores a los círculos superiores y luego hacia abajo a los círculos inferiores. Esto le dará fuerzas de Clase II como de cierre de mordida anterior.

P. Tengo una paciente Clase II con extracciones de cuatro premolares, sus dientes están como ejemplo de "libro de texto" al final de la fase dos. Clase I, borde a borde, espacios cerrados con las inclinaciones mesiales, distales y linguales que uno puede esperar. El problema está en que ella se muda y su tratamiento lo continuará un ortodoncista que no está familiarizado con los brackets de Tip-Edge o el movimiento dental diferencial. ¿Qué puedo hacer?

Saint Louis, MISSOURI

R. Es una desgracia que no haya nadie calificado para continuar, ya que queda muy poco por hacer. Con suerte la podrás colocar completamente en fase tres antes de que se vaya y sugerirle al otro ortodoncista que haga lo menos que pueda.

Debe señalarle por escrito que no cambie los brackets por unos que tengan slots convencionales de edgewise. Si se hiciera esto, los slots flexionarían los nuevos arcos (¡probablemente de níquel-titanio!) provocando una mordida anterior profunda y el regreso a la relación de Clase II. Esto prolongaría el tratamiento innecesariamente y podría comprometer el excelente resultado.

Asociación Brasileña de Tip-Edge

El Dr. Jorge Elías Catarcione, Presidente de la Asociación Brasileña de Tip-Edge, reporta que se han dado dos cursos en Brasil en 1999. Otro curso extenso de dieciocho meses, incluyendo teoría, tipodonto y trabajo clínico comenzó en Agosto. Los participantes han venido de Sudamérica, Chile, Paraguay, Uruguay y Argentina.

La Asociación sostuvo dos mesas clínicas en el reciente Congreso Internacional en Río de Janeiro. Los Dres. Ana y Jorge Catarcione explicaron la técnica a más de mil ortodoncistas que les pagaron una visita.

Trabajando con un nuevo traductor la Sra. Erica Groeger Lapa, la Asociación está ahora distribuyendo la traducción al portugués del TIP-EDGE TODAY.

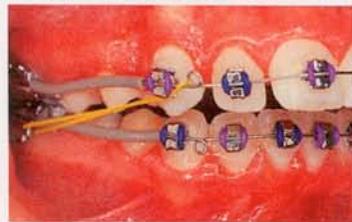


Primero de los dos cursos dados recientemente en Brasil por la Asociación de Tip-Edge. De pie a la izquierda su Presidente e Instructor, el Dr. Jorge Catarcione.

NOTA: Cassia Coelho, Director Administrativo de la oficina Brasileña de TP. Está ahora traduciendo el Tip-Edge Today al Portugués para el Internet. Los artículos pueden ser vistos a todo color y con fotografías. La dirección de la página web para el Tip-Edge Today es www.tip-edge.com y seleccione el lenguaje deseado.

CASO CLÍNICO

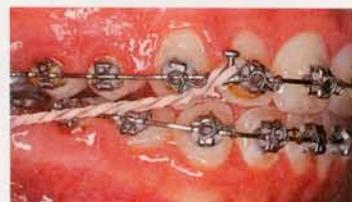
El paciente de 13 años de edad y de sexo femenino, se presentó con una maloclusión esquelética severa de Clase II, División 1 siendo Wits de +7 mm. Ella tenía antecedentes de hábito de succión de pulgar y de empuje lingual que contribuyó para una mordida abierta anterior y 13 mm. de sobremordida horizontal. Tenía ausencia congénita de segundos premolares inferiores y los incisivos estaban bien alineados con +.05 mm a la línea A-Po. Se planeó un tratamiento de no extracciones con brackets de Tip-Edge y conservando los molares temporales.



El tratamiento comenzó con arcos .016" de acero inoxidable con dobles de anclaje moderado. Con Bump-R-Sleeves que mantienen la longitud de arco para los premolares sin brackets. Elásticos ligeros de Clase II reducen la sobremordida horizontal y corrigen la relación sagital de Clase II.



Comienzo de fase tres (normalmente no hay fasedos en casos de no extracciones). Los dientes anteriores están borde a borde con arcos .022" x .028". Resortes Side-Winder colocados para enderezar y dar torsión. (Nota: el canino inferior necesita un resorte.)



Cerca del final de la fase tres. Los resortes Side-Winder han dado torsión y enderezamiento a los dientes anteriores. Los premolares normalmente no requieren resortes en casos de no extracciones. Elásticos Clase II se usaron como se necesitaba para mantener la oclusión Clase I.

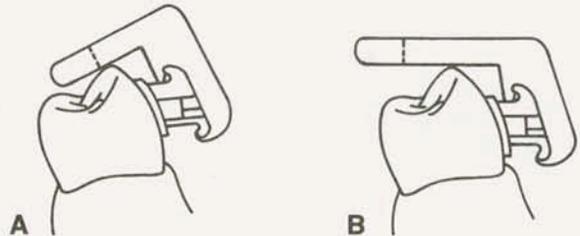


Actualización de Productos— Nuevo Diseño de los Posicionadores de Premolares (Jigs)

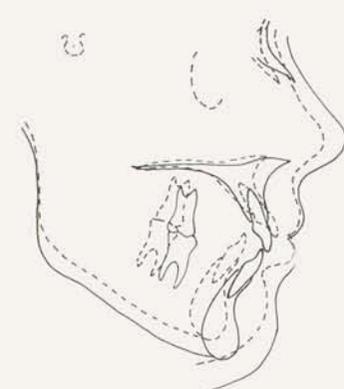
Los posicionadores (jigs) para el cementado directo de los brackets de premolares inferiores de Tip-Edge, han sido rediseñados para permitir la colocación del bracket más fácilmente. El posicionador original con el brazo de descanso oclusal a 90 grados con respecto a la cara del bracket, causan que el bracket sea posicionado demasiado oclusalmente, cuando la base es paralela a la superficie del diente, Figura A.

Los nuevos posicionadores tienen los brazos oclusales a la misma angulación (-20 grados) que la torsión en la base del bracket, Figura B. El resultado es que la base del bracket puede descansar paralela a la superficie bucal de los dientes al nivel que se desee, 3.5, 4.0 o 4.5 mm.

Los que se han acostumbrado a los posicionadores originales deberían saber que con los nuevos posicionadores, es más fácil conseguir las alturas deseadas. Quizás alguien se encuentre con que los brackets son pegados más abajo que antes. Si esto causa problemas, simplemente especifique un posicionador más corto, i.e. uno de 3.5 mm en lugar de uno de 4.0 mm, etc.



A) Los posicionadores originales con brazos de 90 grados, a menudo resultan en brackets que han sido colocados más hacia oclusal. Esto puede causar que los premolares no estén a la misma altura que los molares y/o caninos. El doblez direccional en el brazo oclusal también queda pegado a la cúspide inclinada. B) Los nuevos posicionadores con el ángulo del brazo oclusal abierto 20 grados, provee de una posición más precisa. El brazo más largo tiene el doblez mesiodistal (línea punteada) más allá de la cúspide.



L.H. Femenino, 13 años
Sin extraccionesLR, LL E's conservados
LR5, LL5 ausentes
Arcos Usados 5 (2 Sup., 3 Inf.)
Tiempo de Tratamiento 27 meses
Retención Perfector

| Cambios Cefalométricos: | | |
|-------------------------|---------|--------------|
| | Inicio | Final Sólido |
| 1 A-Po | +0.5 mm | +2.5 mm |
| Wits | +7.0 mm | +3.0 mm |
| SN-MP | 36.0° | 35.0° |
| SNA | 82.0° | 82.5° |
| SNB | 76.0° | 77.0° |
| ANB | 6.0° | 5.5° |
| 1-SN | 119.0° | 98.0° |

Tip-Edge se Fortalece en España

El Dr. Pedro Lasagabaster un ortodoncista de Vitoria, España, mandó está portada de una revista ortodóntica española que presenta una de sus pacientes de Tip-Edge, Itziar Armentia. Ella es una nadadora de 15 años de edad que promete, ha competido seis veces en Competencias Nacionales Españolas y una vez en un campeonato Europeo. Ha recibido entrenamiento especial para lograr el objetivo que es ganar una medalla de oro Olímpica para España.



Diferencial usando brackets de Tip-Edge.

El Dr. Lasagabaster practica en Vitoria con su hija la Dra. Felicidad Lasagabaster y su yerno el Dr. Arturo V. Hernández. Su práctica ha sido exclusivamente Tip-Edge desde 1988. Su hija menor, Teresa, recientemente comenzó sus estudios ortodónticos de postgrado en la Universidad de San Luis donde entre otras cosas aprenderá la Técnica de Arco Recto

Una Sorpresa Desde México

Durante una visita reciente al Centro Ortodóntico, el Dr. Jorge Chirinos de México se presentó con el Dr. Peter Kesling con un retrato sorpresivo. La pintura ha sido hecha por un artista en la ciudad de México trabajando sólo con una pequeña fotografía en blanco y negro.

El Dr. Chirinos del Instituto para el Desarrollo de Actualización Profesional (IDAP) opera una escuela la cual ha sido reconocida por el gobierno Mexicano. El moderno inmueble de dos pisos cerca de la ciudad de México, tiene un gran bracket de Tip-Edge en la terraza de la entrada.

Diez estudiantes están tomando Tip-Edge en la escuela. Ellos llevan sus propios pacientes a la clínica donde son asesorados en sus tratamientos por el Dr. Chirinos y otros instructores.



El Dr. Peter Kesling en la presentación sorpresiva de su retrato por el Dr. Jorge Chirinos de la Ciudad de México, a la derecha. También estaban presentes la hija del Dr. Chirinos, Viviana a la izquierda, y su esposa Gaby.

SE BUSCA para los Próximos Números
Artículos, Consejos Técnicos, Preguntas y Respuestas, Casos Clínicos, Novedades de los Cursos y Conferencias

Por favor dirigirse a: TIP-EDGE TODAY
100 Center Plaza
La Porte, Indiana 46350
Estados Unidos de Norteamérica

Traducción elaborada por el Dr. Antonio Valle S. (México).

Tel. (945) 23 13 14
Fax (945) 13 62 10

Para suscripciones
y Pedidos

ORTOLAN S.A.
General Alava 19-1
01005 Vitoria
Spain

Tel. (5) 662-5667
Fax (5) 662-9833

Para suscripciones
y Pedidos

TP Orthodontics Mexico, S.A. de C.V.
Av. Insurgentes Sur 1809-8º Piso
Col. Guadalupe Inn
01020 México, D.F.

TIP EDGE
TODAY