

DEL 29 DE ABRIL AL 3 DE MAYO DEL 2000 EN EL CONGRESO INTERNACIONAL DE LA AAO VISITE TP EN LA "CIUDAD DE LOS VIENTOS."



TIP-EDGE[®] TODAY

Published Quarterly In The USA



EL DR. N. ARSHAD PRESENTA SU PRIMER PLÁTICA DE TIP-EDGE EN NOVIEMBRE EN PAKISTÁN, PÁGINA 4.

PRIMAVERA 2000

COMENTARIOS

MAS METAS EN LA FASE DOS

Las metas en la fase dos han sido redefinidas y aumentadas a siete, Artículo de Portada.



SEGUNDOS MOLARES INFERIORES IMPACTADOS?

Mas vale prevenir que lamentar P's y R's. Pág. 2.



EL OUTRIGGER GANA LA CARRERA POR LA EXCELENCIA

El Outrigger es el producto mas vendido desde su introducción, Pág. 3.



TIP-EDGE GRAFICO



Tippy los atrapa de nuevo, esta vez en Sedona, Arizona del 4 al 6 de Mayo del 2000.

ARTICULO DE PORTADA

Actualización de la Mecánica y Objetivos de la Fase Dos

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

Las metas de la segunda fase del tratamiento con la Técnica de Arco Recto Diferencial han sido aumentadas a siete. Actualmente los objetivos de la fase dos incluye la corrección de las mordidas cruzadas posteriores, la corrección final de la relación molar Clase II o III, nivelación de los molares de anclaje y quizá la más importante la corrección de las discrepancias en la línea media.

Revisión de la Mecánica de Fase Dos

Pre-fase dos: La fase dos es precedida en la mayoría de las veces por un ajuste sencillo de prefase dos. Hasta esta cita los arcos .016" usados durante la fase uno son modificados mediante reemplazo de los dobles de anclaje por una ligera curva tanto en la arcada inferior como en la superior. Se pegan los brackets de premolares y son llevados al arco el cual se inserta en la ranura rectangular del tubo del molar. No se usan elásticos horizontales para el cierre de espacios o módulos elastoméricos durante la pre-fase dos para evitar alguna rotación distobucal del molar, Figura 1.

Fase dos: En los ajustes de fase dos los premolares se ligan al arco de fase dos .022" el cual se inserta en los tubos rectangulares. Esta medida no tiene un gran efecto en cuanto a la retracción pero si ayuda a nivelar y a alinear los molares. Este ajuste elimina la posibilidad

de sobrecerrar los espacios posteriores y el consiguiente desplazamiento de los premolares.

En casos de protusión bimaxilar severa, donde se desea la máxima retracción, normalmente se utiliza la mecánica convencional de Fase II con los arcos engarzados en los tubos redondos, sin colocar los brackets en premolares hasta después de que los espacios han sido cerrados. Esto minimiza cualquier

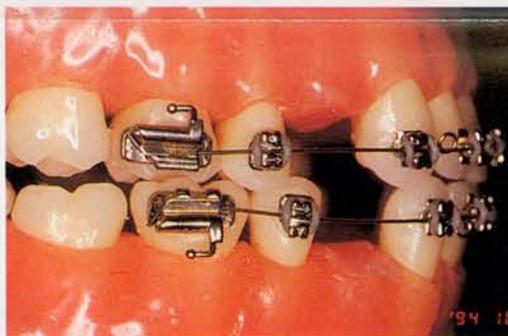


Figura 1. Ajustes de prefase dos. Los dobles de apertura de mordida se quitan y se reemplazan por curvas de apertura de mordida. Luego los arcos entran en los tubos rectangulares del molar por primera vez. También se pegan los brackets de los premolares y se ligan al arco en esta visita. No se usan fuerzas horizontales para el cierre de espacios hasta la siguiente cita en la que se coloquen los arcos .022".

posible resistencia por fricción que pueda interferir con la retracción. (vea caso clínico en esta publicación).

Revisión de los Objetivos de Tratamiento para Fase Dos

Cierre de espacios posteriores: Este es el objetivo mas importante de la fase dos y es llevado a cabo mediante el uso ya sea de módulos elastoméricos fijos o elás-

ticos removibles junto con los arcos .022" modificados apropiadamente.

Corrección de mordidas cruzadas posteriores: La corrección de mordidas cruzadas posteriores se logra mejor durante la fase dos cuando los premolares son llevados al arco ya que se usan arcos mas pesados. La expansión o contracción de los arcos .022" empleados en la fase dos en vez de los arcos .016" usados en la fase uno es más efectiva para corregir mordidas cruzadas posteriores con menor necesidad de elásticos para mordidas cruzadas.

Corrección de las relaciones Clase II o III: Cualquier discrepancia sagital del molar es corregida automáticamente mediante el cierre de espacios mientras se mantiene la relación incisal borde a borde. En algunas situaciones la mecánica de frenado se requiere para llevar a cabo esto, particularmente en la arcada inferior.

Corrección de las discrepancias en la línea media: En el pasado, la corrección de las discrepancias en la línea media era relegada hasta la fase tres de la Técnica de Arco Recto Diferencial. Esto puede resultar en una inclinación distal no deseada de uno o dos caninos lo cual prolonga la fase tres.

Los ajustes en la línea media también pueden ser difíciles en la fase tres del tratamiento ya que los espacios están cerrados con muy

Continúa en la pág. 2

ARTICULO DE PORTADA

Actualización de la Mecánica . . . Continua de la Pág. 1

poco potencial para un reposicionamiento significativo en sentido mesiodistal. La corrección de cualquier discrepancia en la línea media es un objetivo durante esta fase, a menudo se requieren tanto resortes de enderezamiento y elásticos de Clase II o III. También se puede requerir elásticos diagonales anteriores para producir una corrección final de la línea media hacia el final del tratamiento.

La corrección de las discrepancias de la línea media es más fácil cuando hay espacios posteriores presentes. Durante la fase dos, las líneas medias se pueden ajustar fácilmente y rápidamente a través del uso selectivo de resortes Side-Winder

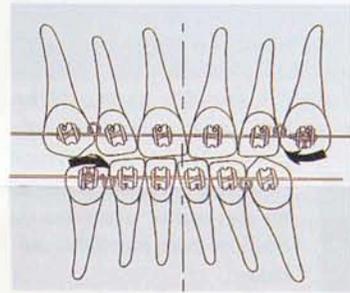


Figura 2. Uso selectivo de la mecánica de frenado (flechas negras) durante la fase dos para corregir la discrepancia en la línea media.



Figura 3A. Comienzo de la fase dos. Se colocaron Side-Winder en el canino y premolar superiores izquierdos y también en el canino y premolar inferior derecho para inducir la mecánica de frenado para facilitar la corrección de la línea media durante el cierre de espacios.



Figura 3B. Después de la corrección de la línea media, se puede emplear la mecánica de frenado en todos los cuadrantes para minimizar la retracción anterior durante la etapa final del cierre de espacios.

para frenar una mayor inclinación distal de los caninos, Figura 2.

Al comienzo de la fase dos, las líneas medias deberían examinarse cuidadosamente. Si existe una discrepancia, se puede usar el frenado en un lado de la arcada durante el cierre de espacios para dirigir la línea media hacia el lado opuesto. Este efecto se logra empleando la mecánica de frenado en la arcada opuesta y en el lado opuesto para cambiar la línea media hacia la

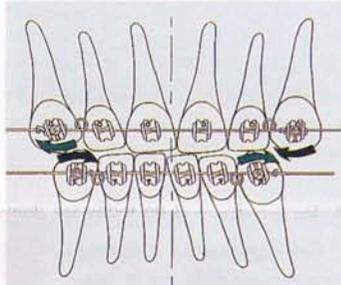


Figura 4. Uso combinado de las mecánicas de frenado (flechas negras) y la inclinación de poder (flechas verdes) para la corrección de discrepancias más severas de la línea media.

dirección contraria de dicha arcada, Figuras 3A y B.

Si existe una discrepancia severa de la línea media, se puede usar el frenado junto con inclinación de poder en el lado hacia el cual se necesite mover la línea media, Figura 4. Estas mecánicas proveen un poderoso y eficiente medio para corregir discrepancias de la línea media que no se pueden disfrutar con el slot para el arco de edgewise.

P's y R's

P. He notado que el apiñamiento anterior inferior tiende a reaparecer cuando se colocan los resortes Side-Winder. Esto ocurre con arcos .022" tanto en casos de extracciones como de no extracciones. ¿Cuál es la causa probable y como lo puedo prevenir?

Manila, FILIPINAS

R. Si no hay una relación de punto de contacto normal entre distal del incisivo lateral y mesial del canino, las fuerzas de los resortes Side-Winder pueden causar que la corona del canino se mueva labialmente o lingualmente por delante del incisivo lateral.

Asumiendo que los brackets estén a la altura adecuada (no más allá gingivalmente), tal discrepancia en el punto de contacto podría ser causada por cualquiera de los dientes que han sido girados o por un excesivo/innesario doblez hacia adentro (inset) del lateral en el arco. Cuando se están usando arcos de Tip-Edge con círculos dirigidos verticalmente, no hay necesidad de insets laterales ya que los círculos sirven para este propósito.

Otra causa de apiñamiento anterior, en cualquier fase, es el uso de los amarres elastoméricos del canino al helix cuando estos se encuentran 2 a 3 milímetros mesiales a los brackets del canino. Las fuerzas de contracción excesivas pueden aumentar la fuerza en el control rotacional del amarre elastomérico sobre los incisivos centrales y laterales. Los amarres caninos (de cualquier tipo) no se deben usar durante los procedimientos de torsión y enderezamiento en la fase tres.

P. He notado una alta frecuencia de segundos molares inferiores impactados en mis pacientes. ¿Qué podría estar causando esto?

New York, NEW YORK

R. Si usted está siguiendo la Técnica de Arco Recto Diferencial incluyendo planes de tratamiento que no incluye el distalar molares, usted no debería tener este problema. Aún si los segundos molares no han erupcionado al inicio del tratamiento, no deberían comenzar a impactarse como resultado del movimiento dental diferencial. Sin embargo, la pobre cooperación del paciente (uso de ligas intermaxilares) puede prolongar la fase uno dando como resultado una inclinación excesiva hacia distal de los primeros molares. Esto podría impactar los segundos molares sin erupcionar. La prevención es mejor usar los elásticos. La solución podría ser el uso de un Outtrigger al primer signo de poca cooperación con el uso de elásticos.

Si los segundos molares inferiores continúan siendo impactados y/o desplazados lingualmente, reconsidere sus planes de tratamiento. Debe recordar que la migración mesial es una tendencia inherente en todas las denticiones. Esta tendencia aumenta con el tamaño dental y si los primeros molares no pueden migrar mesialmente como se pretende, los segundos y/o terceros molares pueden comenzar a impactarse.

Preguntas Frecuentes Sobre el Outrigger®

Desde su introducción en 1999 en el congreso de la AAO en San Diego, el Outrigger se ha convertido en uno de los productos más vendidos nunca antes presentados por TP Orthodontics. Después de seis meses de ser usado por ortodoncistas de todo el mundo, varias preguntas surgen con respecto al exitoso uso clínico del aparato Outrigger:

Uso de las ligas por horas: El Outrigger está diseñado para usarse en pacientes que usan sus elásticos 24 horas al día. No hay ninguna razón para que los elásticos no se usen 24 horas al día (incluyendo los alimentos) cuando está presente una sobremordida horizontal y/o vertical.

Pacientes que no Cooperan: Si el paciente está continuamente destruyendo sus aparatos, al Outrigger le va a pasar lo mismo, por lo que en este caso, no se indica.

Aumentando la anchura del arco: El uso prolongado del Outrigger con arcos de un diámetro menor que el .020" por cuatro meses o más, puede causar expansión en los molares superiores. Para prevenir esto los arcos deben ser contraídos o usar arcos más pesados (.020" de diámetro o mayores con una forma de arco pasiva, sin contracción).

Uso del Outrigger con elásticos de Clase III: Al principio se pensaba que el uso del Outrigger con elásticos de Clase III podría presentar algún problema, por ejemplo, que los incisivos superiores ocluyeran sobre los ganchos del Outrigger en la arcada mandibular. Esto no ha sido así, ya que muchos ortodoncistas han reportado la exitosa aplicación del Outrigger con sus pacientes de Clase III. En un fu-

turo cercano TP presentará tamaños más cortos para simplificar el uso del aparato en la arcada inferior.

Marcas para identificar la posición: La marca de color para identificación en el Outrigger se puede situar tanto a la derecha como a la izquierda del paciente dependiendo de las preferencias de cada doctor. Las marcas sirven como un medio de identificación del tamaño (largo) de los auxiliares. Sin embargo, estudios recientes han encontrado que se puede prolongar la vida del Outrigger si los resortes cierran cuando los ganchos son jalados hacia abajo. El cierre de los resortes puede ocurrir si la marca de identificación es colocada en el lado derecho del paciente.

Si ocurre una ruptura: El promedio de vida del Outrigger es de 2 a 4 meses. Esto varía dependiendo de los hábitos de cada paciente. Debido al costo y a su colocación es fácilmente delegado al personal, cualquier ruptura y cambio subsecuentes es el pequeño precio que se paga por asegurar el uso de elásticos 24 horas. Generalmente se recomienda que el Outrigger se cambie cada 2 o 3 meses aún cuando no se rompa.

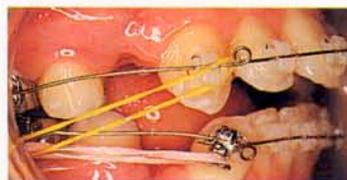
Aumentando la durabilidad: La durabilidad del aparato Outrigger ha sido aumentada significativamente mediante un cambio reciente en el diseño que minimiza la flexión adversa y un nuevo proceso de tratamiento con calor. Pruebas exhaustivas de laboratorio y clínicas han encontrado que estas mejoras han aumentado el promedio de vida del Outrigger 300% comparado con la versión original.



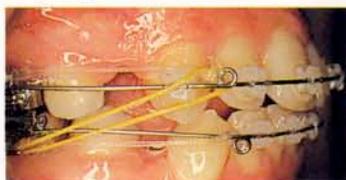
El juego del Outrigger 226-200 que contiene 36 aparatos: 6 de cada medida 34, 36 y 38; 3 de todas las demás medidas; más reglas de 3 milímetros.

CASO CLÍNICO

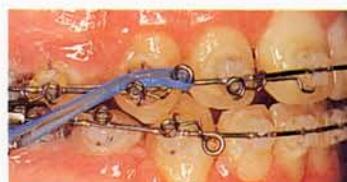
Este paciente femenino de 25 años de edad mostraba una Clase I con protrusión bimaxilar (incisivos inferiores a +7mm hacia A-Po) con moderado apiñamiento anterior inferior. Para corregir el apiñamiento y conseguir la retracción de los dientes anteriores, se extrajeron los cuatro primeros premolares. Se colocaron aparatos de Tip-Edge en ambas arcadas.



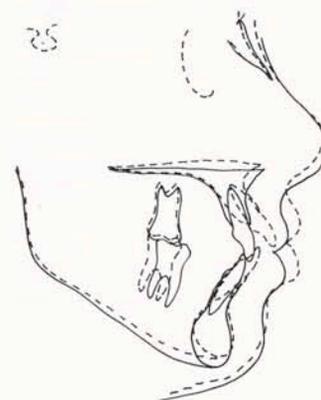
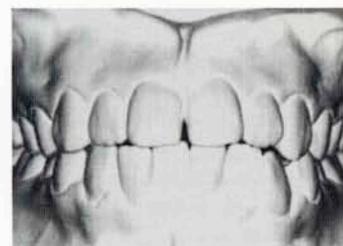
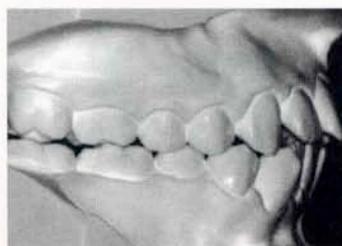
Colocación de aparatos. Arcos .016" superior e inferior con ligeros dobles de anclaje fueron colocados en ambas arcadas. Se usó un elástico horizontal del molar hacia un pin de poder en el canino inferior derecho para retraer y permitir la alineación del incisivo lateral inferior derecho.



Fase Dos: Arcos .022" superior e inferior y E-Links en todos los cuadrantes para cerrar los espacios de las extracciones. Para maximizar la retracción anterior no se ligan los premolares a los arcos. También se reduce la fricción si se colocan loa arcos en los tubos redondos de los molares.



Fase Tres: Los mismos arcos que se usaron en la fase dos con un ligero doblez de offset en los molares. Para maximizar la estética se usaron auxiliares dobles de torsión radicular (AITR) en los incisivos centrales superiores para dar torsión a las raíces hacia sus inclinaciones axiales deseadas en sentido labio-palatino.



C.S. Femenino, 25 años
Extracciones 4 primeros premolares
Arcos Usados 4 (2 Sup., 2 Inf.)
Tiempo de Tratamiento 21 meses
Retención . Retenedor superior, Inf. 3x3

Cambios Cefalométricos:

	Inicio punteado	Final Sólido
1 A-Po	+7.0 mm	+1.0 mm
Wits	+1.0 mm	0.0 mm
SN-MP	32.5°	35.0°
SNA	85.5°	85.0°
SNB	81.5°	80.0°
ANB	4.0°	5.0°
1-SN	120.0°	98.0°

Presentación de Tip-Edge en Pakistán



El Dr. Noeen Arshad de Islamabad, Pakistán, recibe un reconocimiento durante el 6^o Conferencia Dental Internacional Pakistani celebrada del 25 al 28 de Noviembre de 1999 en Karachi, por su conferencia titulada "Una Introducción a Tip-Edge."

Curso Dirigido en Puerto Rico



El Profesor Malcolm Meistrell y el Dr. Joy Hudecz de la Universidad de Columbia dirigieron un curso de Tip-Edge para los residentes de la Universidad de Puerto Rico, el 12 y 13 de Noviembre de 1999.

¡Marca tu Calendario!

El 20^o. Congreso de la Sociedad Europea de Ortodoncistas de Begg, junto con el Congreso Internacional de Tip-Edge y las Sociedades de Begg y Arcos Ligeros se reunirán en Jerusalén, Israel del 29 de Abril al 3 de Mayo del 2001. Para mayor información dirigirse a:

Dr. Tom Weinberger, Presidente de EBSO
43A Emek Refaim
Jerusalem 93141, ISRAEL
Fax: 02-5638936 ó 02-5635084
e-mail: tomwein@cc.huji.ac.il



Vista panorámica nocturna de Jerusalén. En primer plano la Torre de David y la Ciudadela partes que datan de hace 2000 años en los días del Rey Herodes. La torre de David es ahora el Museo de Historia de Jerusalén, no se lo debe perder cuando asista al EBSO 2001.

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

Fax (945) 13 62 10

Tel. (945) 23 13 14

y Pedidos

Para suscripciones

Spain

01005 Vitoria

General Alava 19-1

ORTOLAN S.A.

Fax (5) 662-9833

Tel. (5) 662-5667

y Pedidos

Para suscripciones

01020 México, D.F.

Col. Guadalupe Inn

Av. Insurgentes Sur 1809-8. Piso

TP Orthodontics Mexico, S. de R.L. de C.V.

www.tip-edge.com

Visit us
online:

TIP EDGE
TODAY