

PRESENTANDO Drs' Jorge Calderon, Cesar Reyes, Gustavo Rumi
Manuel Pesqueira y Federico Nappa

THE PROTOCOLTM REVISTA

www.oc-orthodontics.com

PAG. 27

**UN EXTRACTO DE
"NUESTRO METODO"**



*Paciente real atendida por el Dr. Cesar Reyes

EDICION ESPECIAL EN ESPANOL!



orthodontics

© 2021 OC Orthodontics. Reservados todos los derechos.

Ninguna parte puede reproducirse sin el consentimiento expreso por escrito de OC Orthodontics.

THE PROTOCOL

TABLA DE CONTENIDO



4

**Transformando vidas,
Algo mas allá de la técnica.**

Dr. Jorge Calderon



10

**Pitts21 y cirugía primero para el manejo
de la vía aérea y estético del paciente**

Dr. Cesar Reyes



18

El arte de hacer facil lo dificil

Dr. Manuel Pesqueira



27

Los tiempos en biomecanicás simultáneas

Dr. Federico Nappa



42

Nunca es tarde para comenzar!

Dr. Gustavo Ibañez Rumi

TRANSFORMANDO VIDAS, ALGO MAS ALLÁ DE LA TÉCNICA

Por Dr. Jorge Calderon



“Es motivo de gran alegría para la cada vez mas creciente comunidad de usuarios del Sistema Pitts21 en Latinoamérica, el poder contar con esta edición especial en español y particularmente es un honor para mi contribuir en ella.”

Han pasado ya casi 7 años desde que tuve mi primer contacto con el Dr. Tom Pitts en Cartagena, en un curso organizado por mi gran amigo el Dr. Tomás Castellanos a quien siempre le agradeceré por

compartir sus conocimientos cuando inicie este camino. Fue una semana entera de gran aprendizaje. No puedo negar que fui particularmente escéptico a las características que ofrecían los sistemas de

auto-ligado en general, pero una vez tienes la posibilidad de discernir cara a cara con el creador de uno de ellos, las cosas cambian. Basta con escuchar al doctor Pitts para entender la pasión que tiene



ANTES



DURANTE



FINAL

“No solo cambiaron sus dientes, cambió su vida...”

- Madre de Andrea

por lo que hace, su particular convencimiento de las grandes bondades de un sistema que él mismo día a día se ha dedicado a mejorar, para que sumado a una estrategia de tratamiento planeada de principio a fin, sea uno de los sistemas mas completos de la ortodoncia contemporánea.

La ortodoncia ha venido presentando unos cambios frenéticos, hemos visto como evolucionan los aparatos, pero las prescripciones de siempre permanecen. Con el sistema Pitts21 hemos visto no solo una

evolución en la planimetría del slot sino en la prescripción que lo acompaña. El binomio slot cuadrado-alambre cuadrado ha sido una de las mas innovadoras propuestas que la industria de la ortodoncia ha recibido de la mano del Dr.Tom Pitts y OC Orthodontics.

Si bien la propuesta de valor de Pitts 21 se fundamenta en la obtención de resultados altamente estéticos y funcionales con una reducción dramática en los tiempos de tratamiento, quisiera resaltar que el mayor impacto que

podemos generar en el paciente está concentrado en su autoestima, en devolverle la confianza para poder salir adelante sin importar en cual etapa de su vida se encuentre.

Ese es el caso de Andrea quien consulta a la edad de 15 años, presentando una ortodoncia en curso con aparatología convencional y una insatisfacción sobre los resultados hasta ahora obtenidos que menguaban su autoestima.



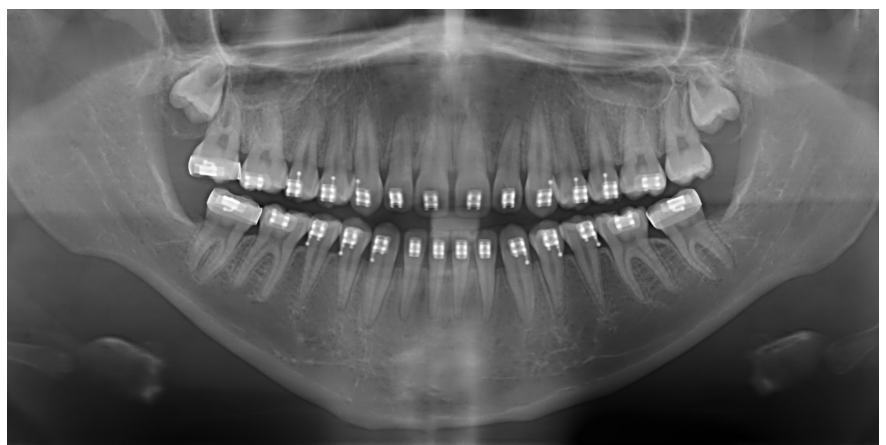
INICIAL

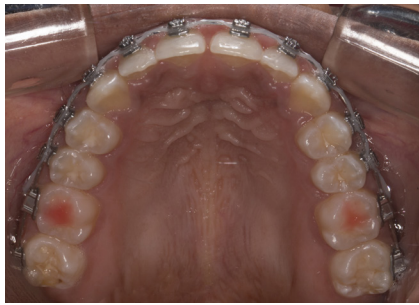


La lista de los hallazgos empezaba por presencia de diastemas, ausencia de arco de sonrisa, pobre visualización de sus incisivos y una clase III molar y canina bilateral.

El caso inicia con el retiro de toda la aparatología y esto nos permitió descubrir todo el potencial que teníamos por brindarle. Empezamos con el fin en mente!

Definimos los posibles efectos secundarios de la terapia elástica y con base en esto seleccionamos adecuadamente los torques, invirtiendo los brackets de lateral a lateral en el arco superior (flipped), se siguió la secuencia de arcos y se avanzó rápidamente en la consecución de los objetivos planteados.



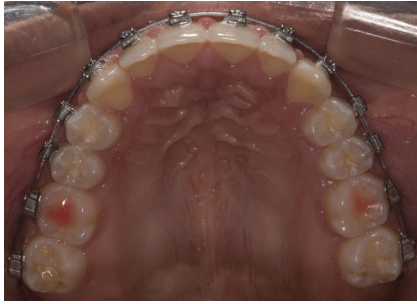


3 MESES

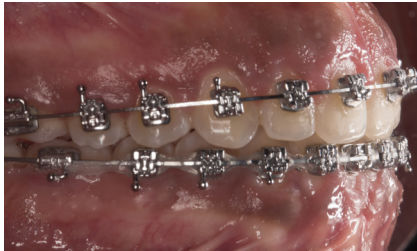


**EMPEZAMOS CON
EL FIN EN MENTE!**

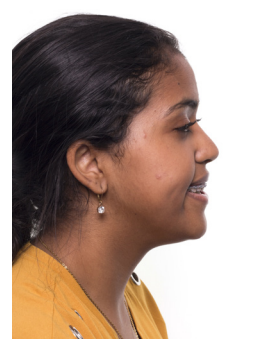


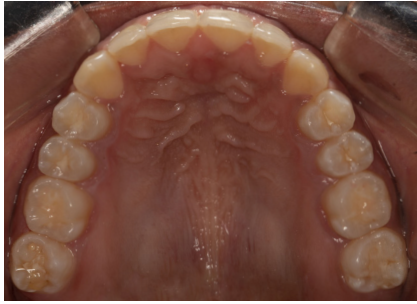


5 MESES



La toma de fotografías tanto intra orales como extraorales son un elemento motivador pues los avances reflejan el cambio deseado y permite que el paciente adquiera un mayor compromiso con el tratamiento. Finalizamos el caso en un tiempo estimado de 12 meses teniendo en cuenta que por motivos de la cuarentena obligatoria dejó de asistir por 3 meses para un total de tratamiento de 9 meses aproximadamente. Su madre ha resumido todo con una frase: “No solo cambiaron sus dientes, cambió su vida...” Un caso aparentemente sin complicaciones nos muestra que hay mucho mas allá de la técnica. Tener una Andrea empoderada, fortalecida y llena de sueños era el mayor reto y este se alcanzó.





FINAL



HECHO CON
Pitts21®



PITTS 21 Y CIRUGÍA

PRIMERO PARA EL MANEJO DE
LA VÍA AÈREA Y ESTÈTICO DEL
PACIENTE

Dr Cesar Reyes
o r t o d o n c i s t a

PITTS21 & SURGERY FIRST

Francys Perez 30 años paciente femenina, acude a consulta expresando su inconformidad a la hora de sonreír la cual nos motiva a realizar un análisis profundo, el cual te presento a continuación: la fotografía en Reposo muestra exposición del 70% de los incisivos centrales superiores así como también la fotografía de sonrisa nos deja ver un poco mas de encía de lo normal (hasta 2 mm según Dr Sarver), clínicamente observamos una clase II MOLAR y canina bilateral y un resalte horizontal bastante considerable. En vista de encontrarnos con una asimetría



FRANCYS PEREZ/ INICIO
33 AÑOS PACIENTE FEMENINA

facial MAXILAR indicamos realizar tomografía axial computarizada...

Al observar los elementos diagnósticos incluyendo la tomografía axial computarizada nos dimos cuenta que se trata de un paciente femenino clase I esquelético con reducción

importante de la vía aérea, con depresión en el área malar y Peri nasal, Un exceso vertical del maxilar bastante asimétrico. Y a pesar de ser una paciente de complexión delgada tiene mucho tejido submandibular redundante dando aspecto de papada.



INICIO



OBSERVACIÓN

Impactación Maxilar Asimétrica
De 5 mm (4mm Izq Y 6 mm Der)
Avance Maxilar 2 mm
Mandíbula A Oclusión (Avance De 7 mm)

ANÁLISIS DE LA SONRISA

En la Clasificación del Dr. Sarver observamos el plano en la Mini estética tenemos una visualización de Incisivos en reposo bastante considerable lo que respecta al SAP. VIP Y VID (siglas en ingles). La exposición dental promedio en reposo de acuerdo a su edad es de 1.6 mm, y la paciente muestra 7 mm de dichos dientes. En cuanto al SAP (SMILE ARC PROTECTION) bastante aceptable.

Aquí el tema de nuestra paciente es considerada una sonrisa gingival donde expone 100% de la corona clínica y mas de 3mm de encia. segun la clasificación del Dr. Dwight Frey basada en valoración en 3 colores, podemos decir que Francys presenta un color rojo en Exceso de encia y color Verde aceptable cuando hablamos de corredores bucales amplios...



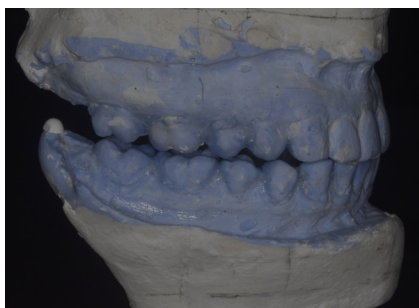
PROBLEMAS FACIALES ESTETICOS

- EXCESO VERTICAL ASIMETRICO VIA AREA ESTRECHA
- HIPOPLESIA LIGERA MALAR
- MENTON RETRUIDO DANDO ASPECTO DE PAPADA



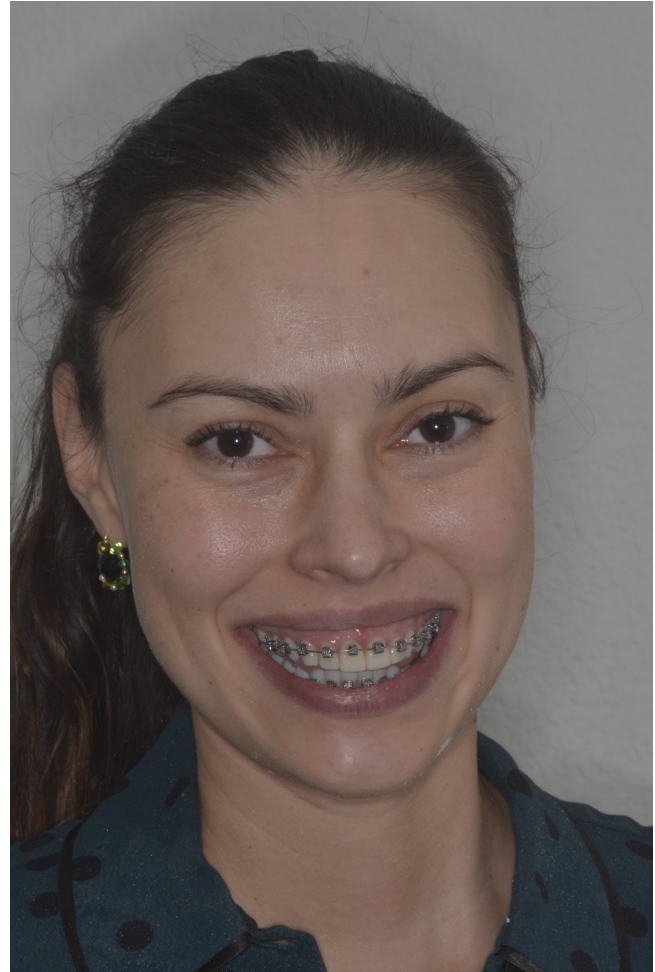
La sonrisa gingival en un plano estético lineal es difícil de corregir solo con brackets, lo cual decidí llamar al cirujano maxilo facial el dr Carlos acosta para abordar la siguiente lista de problemas

Para llevar acabo la cirugia primero colocamos los brackets Pitts21 superior e inferior bajo un 14 broad. Dos días antes de la cirugía, luego de haber realizado la cirugía de modelos y de manera virtual sabíamos que era un super reto trabajar con nuestro bracket estrella Pitts21.



ABORDAJE DEL CASO

Primero colocamos Ortodoncia Pitts21 con cemento SAP, un día antes de comenzar la cirugía, y por no tener discrepancia dentro alveolar negativa iniciamos con arcos 18x18 ultra soft bimaxilar, empezando con el final en mente como dice nuestro Dr. Tom Pitts.



PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Por medio de una osteotomía Lefort I alta (ceñido al conducto infraorbitario y hasta el cuerpo del hueso cigomatico) se realizó una impactación asimétrica de 5 mm (4mm lado izquierdo y 6 mm lado derechos) para corregir la asimetría en el muestre de encía que presentaba la paciente, a su vez se realizó un avance maxilar de 2 mm y cambio en el plano oclusal en contra de las manecillas del reloj, fijando el maxilar con placas y tornillos de



COMPARATIVO A 20 DIAS

EN CUATRO MESES CAMBIOS FACIALES



“FINALIZANDO CON EL FINAL EN MENTE” -DR. TOM PITTS

titano, posteriormente se realizaron osteotomías sagitales de rama bilaterales con un avance de 7 mm del cuerpo mandibular y giro en contra de las manecillas del reloj (dejando una mordida abierta de 4mm en posterior) y fijada con tornillos bicorticales por medio intraoral, finalmente se realiza una mentoplastia de avance de 3mm fijada con tornillos interfragmentarios. Luego del procedimiento quirúrgico la paciente se mantiene en observación por 4 horas y posteriormente es dada de alta y continua sus cuidados

postoperatorio en la comodidad de su casa y con la movilidad mandibular sin restricción (no se realiza hoy en día fijación intermaxilar) teniendo citas de control a los 4, 7mo día donde iniciamos el manejo de la ortodoncia .

Durante las consultas de ortodoncia aceleramos el cambios de los arcos Broad, en secuencia de bimaxilar a 18x18 ultrasoft Y 20X20 BETA aprovechando que la paciente no tiene apiñamiento considerable y obteniendo el beneficio del metabolismo ósea acelerado que se genera al

hacer la cirugía primero NO iniciamos con un 014 broad, para aprovechar los cortes quirúrgicos al máximo Los elásticos inmediatos de 2.5 onzas en forma de caja posterior nos acompañarán de principio a fin .Dejando los torques positivos superiores de nuestro bracket Pitts21.

Finalizando con el final en mente como dice mi gran querido Dr pitts pudimos llevar este caso de cirugía primero con gran éxito en tan solo 6 meses para luego pasar al Area estética y realizar carillas en composite en sector superior.

CONSIDERACIONES DE PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO EN CIRUGÍA PRIMERO

Paso 1) Oclusión de los modelos dentales previos al tratamiento en las proximidades de la oclusión de clase I

Paso 2) Evaluación de la sobremordida; Asegúrese de que haya al menos 1 mm de superposición de los incisivos.

Paso 3) Evaluación de la mordida abierta molar en el segundo nivel M

Paso 4) Evaluación de la dimensión transversal

Paso 5) Evaluación del apiñamiento maxilar

Paso 6) Colocación de los incisivos superiores vertical, anteroposterior y transversalmente en el espacio

Paso 7) Evaluación de la inclinación de los incisivos superiores.

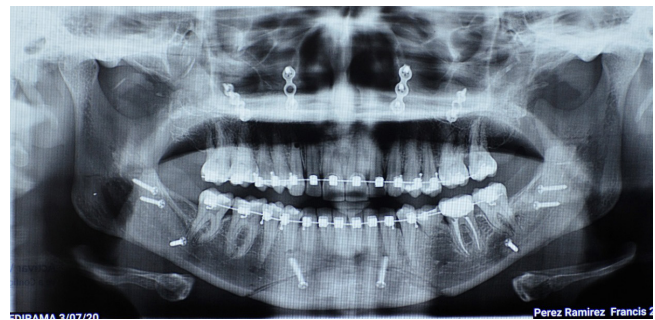
Paso 8) Evaluación del plano oclusal en relación con la convexidad facial.

Paso 9) Evaluación de la necesidad de genioplastia

2 ARCOS:

18X18 ULTRASOFT Y 20X20 BT
ILSE* 2.5oz EN POSTERIOR EN
CAJA

*IMMEDIATE LIGHT SHORT ELASTICS



CONCLUSION



Surgery-first es un cambio de paradigma en la cirugía ortognática. Su abordaje se justifica a partir de una estrategia de tratamiento centrada en el paciente. La duración del tratamiento puede reducirse en ciertos pacientes en los que no se requieren movimientos de ortodoncia significativos.

El anclaje esquelético con este enfoque ofrece una ventaja mecánica que permite la implementación de esta técnica en la mayoría de las deformidades dentofaciales.

La actividad metabólica activa post cirugía juega un papel fundamental y esto ayuda al slot de mi brackets Pitts21 a desarrollar y obtener la expresión de torque real en toda la cavidad bucal hoy en día puedo contar con esta herramienta en mi consulta y poder decir que *el bracket Pitts21 tiene el mejor slot y compuerta del mundo* así como también la capacidad de obtener resultados exactos en tiempos reales.



PUDIMOS LLEVAR ESTE CASO DE CIRUGÍA PRIMERO CON GRAN EXITO EN TAN SOLO 6 MESES

SOLO 9 MESES!
CAMBIAMOS CARILLAS



FINAL
9 MESES



”

...Tengo que agradecer a mi familia el equilibrio que aporta en mi vida para que a diario pueda sacar lo mejor de mí en mi trabajo



EL ARTE DE HACER FACIL LO DIFÍCIL

Por Dr. Manuel Pesqueira

Nunca olvidaré el temor que me inculcaron cuando estudiaba la especialidad de ortodoncia a tratar las mordidas abiertas y su alta recidiva.

Cuando termine el máster llegué a probar diferentes técnicas para el cierre de mordidas abiertas. Mi objetivo era conseguir unos buenos resultados evitando la cirugía ortognática, usando un sistema cómodo para el paciente y de fácil manejo para mí.

Qué suerte tuve de dar con el Dr. Tom Pitts, sus protocolos y el bracket Pitts21 para convertir una maloclusión temida en algo sencillo de tratar.

Para conseguir el éxito en los tratamientos lo fundamental es realizar un buen diagnóstico y comenzar con el final en mente.

Nuestro diagnóstico de la mordida abierta va a estar basado en la posición del incisivo superior (VIP). Observaremos tres parámetros: el arco de sonrisa, la exposición de incisivo superior en reposo y en sonrisa (VID) y la inclinación del incisivo superior.

Esto nos guiará para decidir el camino a seguir: extrusión anterior, intrusión posterior o una combinación de ambas.

En casos en los que nos interese aumentar la exposición del incisivo superior en sonrisa podemos realizar la extrusión anterior por medio del cementado SAP (Smile Arc Protection) en combinación con ILSE (Immediately light short elastics). Y si además los incisivos superiores se encuentran proinclinados

podemos invertir los brackets de los incisivos (flipping) o en combinación con los caninos (flocking) para obtener torque negativo y poder corregir la proinclinación.

En el caso que nos interese realizar una intrusión posterior podemos ayudarnos de topes en las fosas de los molares superiores y si la intrusión no fuera suficiente podemos colocar minitornillos.

Otro factor muy importante en el cierre de las mordidas abiertas y en la estabilidad del caso a largo plazo es el desarrollo

de la arcada y conseguir unos correctos torques en los sectores posteriores. Para ello es fundamental la utilización de una forma de arcada mas amplia de la que la mayoría de los ortodoncistas están acostumbrados a usar, la forma de arcada Pitts broad característica por su expansión progresiva de caninos a molares, no solo para lograr mas expansión posterior y facilitar corregir la mordida cruzada sino para conseguir una sonrisa mas amplia en la que los 12 dientes sean protagonistas y así eliminar los corredores bucales.

A continuación presentaré un caso que me sorprendió no solo por los resultados intraorales sino también por el cambio a nivel facial de la paciente.

La paciente acudió a mi consulta para realizarse una férula de descarga ya que refería un fuerte dolor en la ATM. Anteriormente había valorado el tratamiento de ortodoncia pero nunca lo llegó a iniciar porque siempre le proponían una combinación de ortodoncia con cirugía ortognatica.

INICIO



Fig. 1

Podemos observar como la paciente no expone incisivos en reposo y en sonrisa solo expone el 75% de incisivos. Presenta un arco de sonrisa invertido y corredores bucales como consecuencia de la compresión maxiliar. A nivel del perfil se observa la proinclinación de los incisivos superiores.



Fig. 2

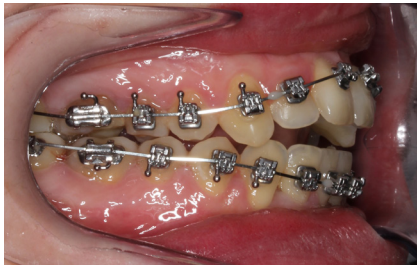
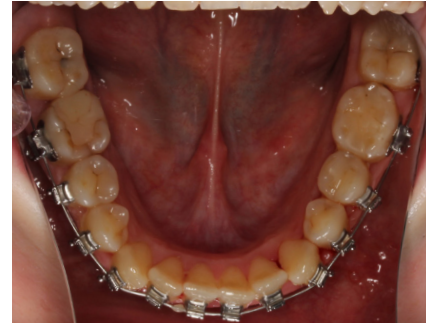
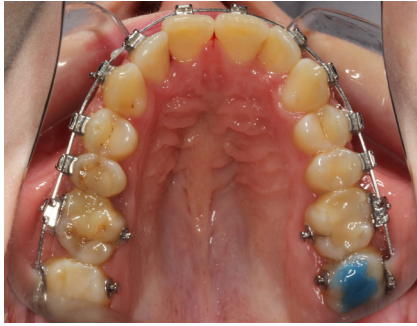
Observamos una maloclusión clase II de Angle bilateral con resalte muy aumentado, mordida abierta de molar a molar y mordida cruzada bilateral con torques negativos en los sectores posteriores.



TRATAMIENTO

- Cementado SAP - Flipping Incisivos Superiores
- .014 TA NT - Elásticos en triángulo 3/16-5 oz (24 h)
- Rainbow 5/16-2.5 oz (12h)
- Elásticos cruzados 3/16-2.5 (12h)





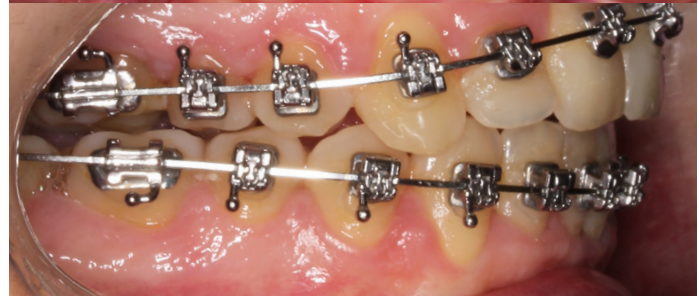
3 MESES DE TRATAMIENTO

- .018 x .018 Ultra Soft TA NT
- Elásticos clase II (U3-L5) 3/16 4,5 oz (24 h)
- Rainbow 5/16 2,5 oz (12h)
- Elásticos cruzados 3/16 4,5 oz (12h)



7 MESES DE TRATAMIENTO

- .020 x .020 TA NT
- Elásticos clase II (U3-L5) 3/16 4,5 oz (24 h)
- Elásticos cruzados 3/16 4,5 oz (24 h)
- Rainbow 5/16 2,5 oz (12h)





16 MESES DE TRATAMIENTO

Terminamos El Caso Mejorando La Microestetica.
Blanqueamiento + Conturing + Gingivectomia



FINAL 16 MESES



A día de hoy cuando muestro un caso de mordida abierta siempre espero la misma pregunta:
¿Tienes registros postratamiento? ¿Es estable la extrusión de los incisivos a largo plazo?

Mi respuesta es sí, después de tratar muchos casos de mordida abierta siguiendo estos protocolos he podido observar que los resultados son estables muchos años postratamiento.



TRANSFORMACIÓN ASOMBROSA!

20 MESES POSTRATAMIENTO



Esto es debido al haber conseguido una correcta expansión de la arcada superior y de haber dotado a la lengua de espacio suficiente para que no se posicione de forma correcta y no entre los incisivos. También será indispensable para mantener estos resultados el uso de retención fija superior e inferior y placas essix superior e inferior de uso nocturno. Y en el próximo número os mostraré la otra maloclusión mas temida en la ortodoncia, las clases III.

A parte de dar las gracias a OC Orthodontics por la gran herramienta de trabajo que ha conseguido con el bracket Pitts 21 y al Dr. Tom Pitts por seguir enseñándonos día a día tengo que agradecer a mi familia el equilibrio que aporta en mi vida para que a diario pueda sacar lo mejor de mí en mi trabajo.



OC EMBAJADORES

LA PRÓXIMA GENERACIÓN DE LÍDERES



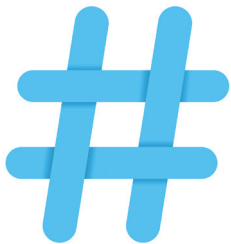
QUE ES UN OC EMBAJADOR?

Los Embajadores de OC son parte de una red de ortodoncistas con una filosofía de marca progresista. Los embajadores comparten experiencias y conocimientos a través de las redes sociales, influyendo en otros para que terminen con los mejores.



QUÉ HACE UN EMBAJADOR HACER?

- Crea Publicaciones En Redes Sociales
- Interactúa Con Los Usuarios En Línea
- Redes Con Pares De La Industria
- Influye En Otros Alrededor Del Mundo



#Pitts21

CONSTRUYE RELACIONES Y HAGA CRECER SU MARCA

Mostrar sus resultados al utilizar los **Pitts21** y **Pitts protocolos** aumenta el conocimiento de la marca. Su éxito impulsado por los resultados proporcionará una sólida validación e iniciará conversaciones de boca en boca entre sus compañeros.



RECIBIR EMBAJADOR VENTAJAS Y RECOMPENSAS

- Descuentos En Eventos
- Acceso Completo Al Portal Educativo
- Estado De Prioridad En Los Cursos OC
- Participación En Concursos De Premios
- Mercancía Del Embajador

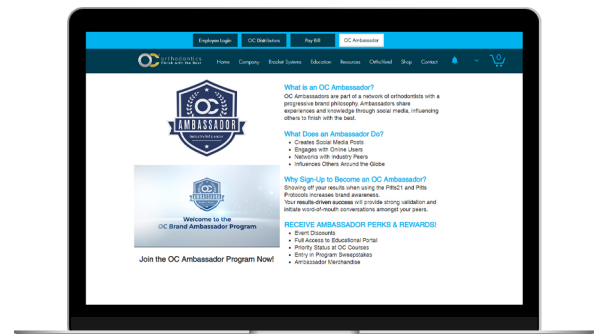
¡ÚNETE HOY!



Escanear aquí

UNIRSE ES FÁCIL

1. Visite: www.oc-orthodontics.com/ocambassador
2. Baje hasta el formulario de registro
3. Complete su información, envíela y ¡ya está!



NUESTRO MÉTODO

ESTE ARTÍCULO ES UN EXTRACTO DE NUESTRO METODO, PARA LEER EL RESTO DE ARTÍCULOS. BÚSCALO EN LIBRONUESTROMETODO.COM

”

La familia Nappa ha estado a la vanguardia de nuestra especialidad, al suscribir "innovaciones disruptivas" que tienen sentido. Han ayudado a confirmar que podemos hacer una estética extraordinaria y un tratamiento muy eficiente con filosofías y biomecánicas más novedosas, y aún así tener una gran función oclusal.

Los autores se han tomado un tiempo precioso para escribir el primer libro sobre estas técnicas de ortodoncia progresivas, estéticas y eficientes con fuerzas ligeras. Se han convertido en grandes maestros de estas técnicas y en valiosos colaboradores de nuestro viaje. Me quito el sombrero ante los Dres. Nappa y Dra. Marisa Villalba Hidalgo por su apuesta por el “Tratamiento de Ortodoncia Progresivo”

Estoy muy orgulloso de que me pidieran que hiciera un avance para este emocionante libro nuevo. Lea este material con la mente abierta.

TOM PITTS



Sección 2

Los tiempos en Biomecánicas Simultáneas

Capítulo 4

Introducción

*Mis cosas favoritas en la vida no cuestan dinero.
Está realmente claro que el recurso máspreciado que todos tenemos es el tiempo.*

Steve Jobs 1955-2011

Destacado informático y empresario estadounidense fundador de Apple.

Tradicionalmente, en ortodoncia, los tratamientos eran secuenciales; primero se abordaban los problemas transversales, luego los verticales, y más tarde, los antero-posteriores; incluso en autoligables pasivos los elásticos eran utilizados recién en etapa de arcos de acero desde postes «crimpados» en ellos.

Por otra parte, si existía un desbalance muscular, probablemente era abordado post-tratamiento con ayuda de fonoaudiología (logopedia) en su reeducación; todo este proceso puede ser efectivo, es decir conducir a la resolución del caso, pero demora un tiempo que muchas veces desanima al paciente, sobremanera si es adulto.

En un momento el **Dr. Thomas Pitts** y el enorme colaborador-difusor de su «filosofía ortodóntica», el **Dr. Duncan Brown**, comienzan con biomecánicas simultáneas y el uso de los elásticos desde el inicio mismo de los tratamientos dando el primer gran paso que fue complementado con brackets autoligantes pasivos de ranura más reducida, las desoclusiones y la ejercitación neuromuscular que nos conducen hacia una ortodoncia efectiva, pero a la vez, más eficiente. (Figs. 1 a 11)



¡ESCANÉAME! PARA
VER EL VIDEO



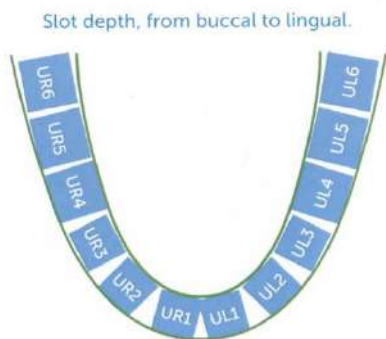
(S2C4V1) 1

(S2C4V3) 3

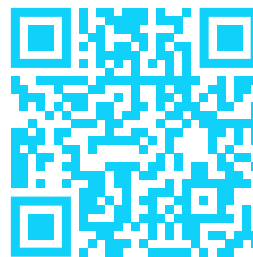
H4 - H4 Go .022 x .026 SLOT
PITTS21
.021 X .021 ANTERIORES
.021 X .023 BICÚSPIDE
.021 X .024 MOLARES

2

4



¡ESCANÉAME! PARA
VER EL VIDEO



5

(S2C4V6) 6



7



8



9



10



11

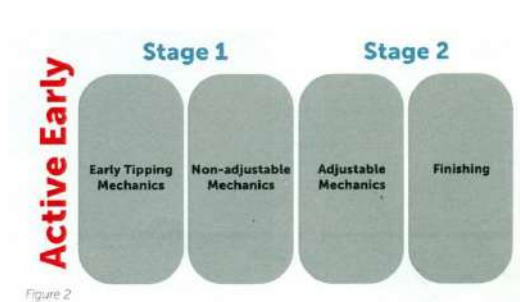


Figure 2

12

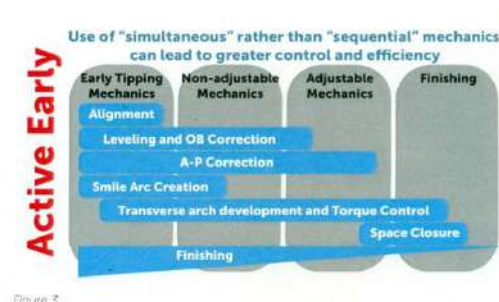


Figure 3

13

Siguiendo dichos protocolos **«Active early»** de multitareas y logrando tempranamente un control 3D de las piezas con la combinación de ranuras cuadradas y arcos cuadrados con pronto encastre **«Early engagement»**, hemos reducido notoriamente el tiempo-duración de los tratamientos activos incluso con mayor estabilidad en sus resultados.

El orden de consultas y lo que se realiza en cada una puede variar de un profesional a otro, pero quienes pregonamos y profesamos la filosofía del Dr. Thomas Pitts, sabemos el valor y la importancia de las biomecánicas simultáneas para reducir el número de visitas del paciente y ello conlleva la reducción de los tiempos de tratamiento.

En nuestra clínica el tratamiento en su inicio lleva tres consultas muy cercanas en el tiempo una de la otra, pero diferentes entre sí. Ellas son:

1° consulta

Montaje de aparatología en arcada superior. (generalmente hasta primeros molares)

Prescripción - A elección. (Ver conferencia "Antes de cementar... Pensemos en la prescripción" en la plataforma *ESPARTA Formación* espartaformacion.learnworlds.com)

Arco .014" Niti Pitts Broad o .018 x .018" Niti Ultra Soft Pitts Broad (casos de poca discrepancia dentaria)

2° consulta

Desoclusiones + cementado de tubos y brackets inferiores. (generalmente hasta primeros molares).

Prescripción - A elección. (Ver conferencia "Antes de cementar... Pensemos en la prescripción" en la plataforma *ESPARTA Formación* espartaformacion.learnworlds.com)

3° consulta

Objetivos: motivación y enseñanza del uso de elásticos, así como de la ejercitación neuromuscular.

Es aquí que en nuestro concepto comienza realmente el tratamiento con las citadas Biomecánicas Simultáneas (**«Active Early»**) que ahorran entre 6 a 12 consultas por caso y por consecuencia, otro tanto en tiempo tratamiento cambiando sustancialmente la eficiencia profesional.

¿Qué multitareas implica el «Active Early»?

1) Recontorneos de esmalte pre cementado de brackets.

Dichas coronoplastias negativas son tenues, realizadas generalmente en caninos superiores y sin afectar su funcionalidad de guía canina en lateralidad. También se solucionan pequeñas irregularidades, de existir, en bordes incisales de incisivos. (Figs 14 y 15)



14



15

- 2) De acuerdo a Diagnóstico **D** pueden existir procedimientos inversos al apartado anterior, es decir realizar coronoplastias positivas adicionando material restaurador en piezas con fracturas o desgastes excesivos. También se podrá realizar recorte gingival.

En lo que a nosotros refiere, generalmente el recorte gingival que conlleva un reposicionamiento de brackets lo llevamos a cabo cuando cementamos tubos de segundos molares y progresamos a arcos .018 x .018" Niti Ultra Soft Broad Pitts. (Figs 16 a 18)

¡ESCANÉAME! PARA
VER EL VIDEO



(S2C4V16) 16



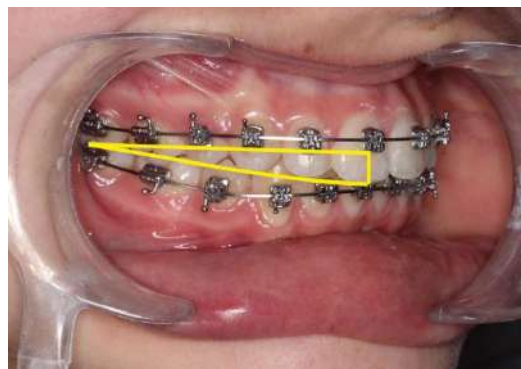
17



18

- 3) Realizar el cementado de tubos y brackets teniendo "el final en mente", esto con el objetivo de conseguir tanto una oclusión funcional como también una buena estética tomando como referencia al arco de la sonrisa (S.A.P), la exposición vertical incisiva (V.I.D), y el (V.I.P) posicionamiento vertical más visualización estética anteroposterior de incisivos superiores.

Recordemos que con las referencias de cementado en el maxilar superior (ver capítulo 2 y 3), el arco no queda paralelo al plano oclusal (referencias de Arco Recto) sino ligeramente divergente hacia el sector anterior (efecto Wedge o Cuña). (Figs 19 a 26)





19



20



21



¡ESCANÉAME! PARA
VER EL VIDEO



(S2C4V22) 22



24

(S2C4V23) 23



25



26

- 4) Cementado inferior acorde a las exigencias del caso y en coordinación con lo realizado en el montaje superior. (Figs 27 a 29)

Tener en cuenta que el cementado del maxilar superior es por estética y el inferior es por overbite; existe un cementado diferencial para mordida profunda y mordida abierta.



27



28



29

- 5) Desarrollo de los arcos en diámetro y perímetro según Diagnóstico **D** y Planificación **P**. En nuestro concepto este objetivo se cumple principalmente con el empleo de fuerzas suaves liberadas en la combinación de:

Ligación pasiva + arcos NiTi .014" Broad Pitts y .018 x .018" NiTi Ultra Soft Broad Pitts.

En ciertas circunstancias dicho desarrollo del arco dentario es potenciado por elásticos "a través" de la arcada. (Figs 30 a 65)



30



31



32



33



34



35



36



37



38



39



40



41



42



43



44



45



46



47



48



49



50



51



52



53



54



55



56



57



58



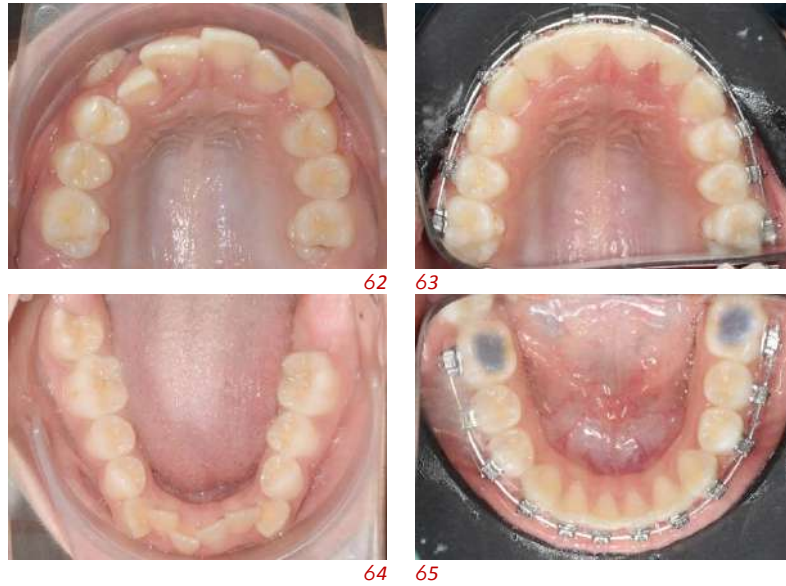
59



60



61



PLENITUD LABIAL / TEJIDO BLANDO MENTÓN



6) Poner en marcha la tríada



Estos 3 componentes del vehículo **V** son utilizados de acuerdo a necesidades diagnósticas **D** y con determinada biomecánica **B** ellas dependen y se potencian entre sí.

Los tratamientos ortodónticos buscan el movimiento dental a una posición adecuada a través de fuerzas mecánicas a los dientes. Los elásticos son fuente de fuerza y se utilizan como componentes activos. (Figs 66)



¡ESCANÉAME! PARA
VER EL VIDEO

(S2C4V66) 66

Los elásticos (I.L.S.E)

- Son más efectivos y eficientes con sistemas autoligantes pasivos y asociados a desoclusiones.
- Son mejores inmediatos, al comenzar el tratamiento, que tardíamente.
- En el inicio y con arcos de baja relación carga-deflexión son mejores Light (2.5 oz.).
- En el inicio y con arcos de baja relación carga-deflexión, son mejor cortos que largos.
- Pueden utilizarse desde piezas dentarias individuales o grupalmente.
- Deben cambiarse diariamente. (Después de 2 horas, la fuerza de los elásticos disminuye un 30%, después de las 3 horas, un 40 %; Hixon, E. Percentage of elastic force lost in the mouth, Am Jour Orthod.1970)
- No son parte del tratamiento, son "EL" TRATAMIENTO cuando existe un problema intermaxilar a resolver, y, por tanto, es recomendable su utilización lo más cercana posible al tiempo completo. (Figs 67 a 76)



67



68



69



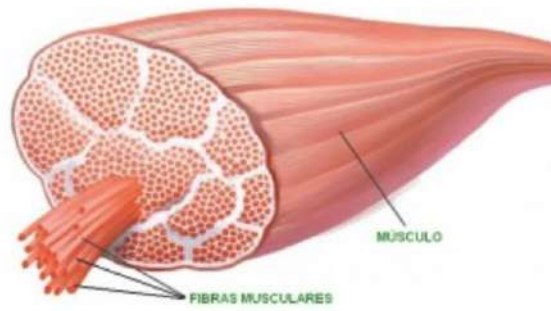
7) Comenzar tempranamente la ejercitación neuromuscular.

Aquí, en esta sección, y más en esta pequeña introducción, volcaremos unos pequeños conceptos sobre la ejercitación muscular a la que ubicamos claramente como componente fundamental, en ciertos tratamientos, de la Biomecánica **B**.

En el cuerpo humano existen 3 tipos diferentes de músculos a saber:

1. **Cardíaco:** Obviamente presente en el corazón
2. **Liso:** En vasos sanguíneos, paredes intestinales, etc.
3. **Estriado:** El esquelético es el que está vinculado a huesos y responsable del traslado o movimientos que pueden existir, por ejemplo, al caminar o correr.

Cada músculo estriado-esquelético está compuesto de un vasto número de células o fibras paralelas entre sí y separadas por tejido conectivo que contiene pequeños vasos sanguíneos y nervios. (Figs 77)



77

- No todos los músculos son iguales.
- Hay músculos más fuertes y explosivos que otros.
- Y músculos más resistentes a la fatiga que otros.
- Mucho de esto, está determinado por el tipo de fibras del músculo en sí.

Existen tres variedades de fibras musculares esqueléticas:

Y cada tipo de fibra es única en su capacidad para contraerse de una manera determinada:

1. Fibras rápidas:

La mayoría de las fibras del músculo esquelético en el cuerpo se llaman fibras rápidas, ya que pueden contraerse en 0,01 segundos o menos después de la estimulación.

Los músculos dominados por las fibras rápidas producen fuertes contracciones.

Respecto a la fatiga, las fibras rápidas se agotan con rapidez.

2. Fibras lentas:

Las fibras lentas son solo la mitad del diámetro de las fibras rápidas y se toman tres veces más tiempo para contraerse después de la estimulación.

Las fibras lentas son diseñadas para que puedan continuar trabajando por períodos prolongados.

3. Fibras intermedias:

Son una combinación entre las de las fibras rápidas y fibras lentas.

En atletismo las conformaciones físicas de un velocista (100 mts.), un corredor de distancia media (1.500 mts.), o un maratonista (42 km), son bastante diferentes; en los primeros predominan fibras de contracción rápida, en los corredores de larga distancia la supremacía es hacia las de contracción lenta,

y en los medio- fondistas ambas se combinan en proporciones bastante similares.

Los músculos esqueléticos, más allá de la variedad de composición de sus fibras, pueden contraerse de forma isotónica o isométrica.

A. Contracción isotónica:

El término “isotónica” significa “de igual tensión”.

En este tipo de contracción, las fibras de nuestros músculos se acortan y se alargan.

Las fibras musculares se contraen y modifican su longitud. - Acortándose (isotónica concéntrica): el músculo actúa, generando tensión, para superar una determinada resistencia. - Alargándose (isotónica excéntrica): ante una resistencia, ejercemos tensión en el músculo a la vez que lo vamos alargando.

Ciertos pacientes braquifaciales con dimensión vertical disminuida, contractura de músculos maseteros y desgastes en incisivos inferiores pueden beneficiarse con ejercicios de apertura bucal de «3 dedos» (contracción isotónica excéntrica, de estiramiento).

B. Contracción isométrica:

“Isométrico” significa “de igual medida o longitud”.

En este tipo de contracción, el músculo está estático (es decir, ni se alarga ni se acorta, su longitud no varía, como sí ocurre en otros tipos de contracción muscular); además, se genera una tensión en él.

Terapéuticamente la contracción isométrica es muy usada para rehabilitación muscular y/o articular al no generar estrés en estos últimos; siendo más “amigables” para ellos - (A.T.M).

En las biomecánicas simultáneas en casos de pacientes dólicos las utilizamos para fortalecimiento de músculos elevadores, particularmente haces posteriores del temporal, como mecanismo de intrusión dentoalveolar en sectores posteriores y también como fortalecimiento del A.T.M.

- 8)** Existen procedimientos de micro estética ya expuestos en la Primer sección (Paciente 2) de la primera sección y son referidos a la disminución o solución de “triángulos negros” a gingival del punto de contacto.

Simplemente recordaremos que esta situación puede presentarse por alguna de estas tres variables o combinaciones de ellas, a saber:

1. Incisivos de forma triangular o en forma de “tonel”.
2. Pérdidas de soporte óseo periodontal pre-tratamiento o agravada en el tratamiento.

3. Error de paralelismo al eje en cementado de brackets.

En ciertas situaciones la completa solución de este problema de micro estética asociada al relacionamiento estética blanca ↔ estética rosa requiere cirugía periodontal. (Figs 78 a 88)

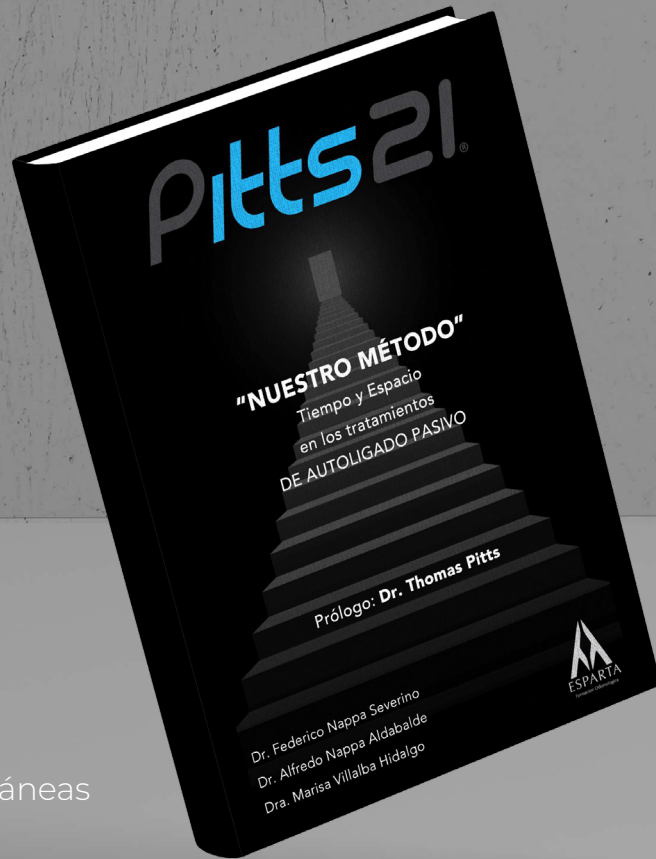


9) Aunque se efectiviza tiempo más adelante la o el ortodoncista debe pensar en el "día después" o sea los procedimientos de contención pos-tratamiento activo;

“NUESTRO MÉTODO”

Tiempo y espacio en los tratamientos de Autoligado Pasivo

Somos ESPARTA Formación, brindamos un servicio apoyado en un enfoque multidisciplinario pensado en brindar soluciones integrales y adecuadas a tus necesidades.



4 SECCIONES

- Tiempo y Espacio de la estética
- Tiempo de las Biomecánicas simultáneas
- Asimetrías y Biomecánicas asimétricas
- Tiempo y Espacio de los 3os molares

¿Que esperas?



NUNCA ES TARDE PARA COMENZAR!

Por Dr. Gustavo Rumi

LA SOLUCIÓN PITTS21

Vanina de 21 años llega a la consulta y lo primero que le preguntamos es cuál es el motivo principal que la trae por el consultorio, preocupada por mejorar su sonrisa, su estética para tener mejores posibilidades laborales y poder enfrentarse ante la sociedad de la manera más natural. Le gusta mucho su perfil abultado, protruso, prominente. Me pide mantenerlo y No extraer Premolares ya que otros Ortodoncistas se lo habían advertido.

Al realizar la exploración clínica, además de su demanda estética, posee una Maloclusión severa con falta de desarrollo Maxilar, produciendo una mordida Cruzada a nivel de premolares y molares, con una mandíbula de buen desarrollo transversal.



DETALLES DEL CASO

NOMBRE: Vanina

EDAD: 21 Años

BIOTIPO: Dolico Facial

OCLUSION: Clase II Molar y Canina

FUNCIONES: Alteradas

CEFALOMETRIAS: 1 A-Po + 5,2 mm

DIAGNOSTICO: CI II con Estrechez Basal Maxilar

TRATAMIENTO: PSL Pitts21 System

OTROS DETALLES; Perfil Convexo, Curva de la Sonrisa consonante, Corredores bucales amplios y oscuros, Funciones alteradas, Respirador Bucal, Apiñamiento Severo inferior, Sobremordida, Discrepancia Negativa posterior, Mordida Cruzada Bilateral posterior, Curva de Spee Profunda, Desviación de línea media

Esta compresión maxilar generó una discrepancia negativa en el sector posterior generando un colapso y apiñamiento en el sector anterior.

En la Foto Oclusal sin Espejo, observamos una falta de armonía entre "forma y función". Una lengua de tamaño normal con una bóveda palatina estrecha que le impide cumplir correctamente con su función.

En los estudios radiográficos/ Cefalométricos observamos un paciente Dolicofacial con una correcta altura facial atento inferior y buena proporción en sus tercios faciales. En la Panorámica presenta falta de paralelismo radicular de los elementos dentarios y la presencia de los terceros molares con indicación de extracción.

FOTOS DIAGNÓSTICAS:



**"OBSERVAMOS UNA FALTA DE ARMONÍA
ENTRE "FORMA Y FUNCIÓN". UNA LENGUA
DE TAMAÑO NORMAL CON UNA BÓVEDA
PALATINA ESTRECHA QUE LE IMPIDE
CUMPLIR CORRECTAMENTE CON SU FUNCIÓN"**



LLEGO AL LUGAR INDICADO! PITTS 21 ES LA MEJOR OPCIÓN! APLICAMOS EL PROTOCOLO ESTÉTICO Y BIOMECÁNICO DE PITTS.

Llego al lugar indicado!
Pitts21 es la mejor opción!
Aplicamos el Protocolo Estético y Biomecánico de Pitts.

Le proponemos un tratamiento integral para devolver una correcta oclusión, guías anteriores, máxima estética y equilibrio funcional muscular.

Realizaremos un Cementado SAP (Smile Arc Protection) para proteger y preservar el Arco de la Sonrisa que presenta naturalmente. Utilizamos la tabla GPS-A con una media del Canino de 10 milímetros.
Individualizamos la Prescripción

de los Brackets colocando Torques Invertidos en Centrales y Late-ales (Cementado Flipped). El torque Positivo (+9) en Caninos favorece el Desarrollo transversal, mientras que los valores negativos de Incisivos Centrales (-12*) y (-6*) de incisivos Laterales nos aseguran y favorecen la posición vertical de dichos Incisivos. "Comenzando con el Final en Mente"

Son muy importantes las Desarticulaciones oclusales o levantes de Mordidas posteriores, que facilitan la libre acción de los alambres

con fuerzas ligeras, suaves, favoreciendo el desarrollo transversal, con diagrama de arcos "Pitts Broad" Todo esto trabaja en conjunto y Facilita la acción de los ILSE (Immediately Light Short Elastic) Cruzados y Clase II. Generalmente utilizamos Elásticos 3/16" de 2,5 Oz. LIGHT.

En la primera Fase de tratamiento colocamos un Arco .014" NiTi Termo Activado. Colocamos By Pass de fuerzas suaves con dos espiras de activación para los elementos dentarios que no tengan espacio. Realizamos activaciones cada 30 a 45 días.

Es conveniente utilizar una secuencia "larga" de Arcos para respetar y cumplir con los tiempos Bio-lógicos y Biomecánicos.

En la Fase de Trabajo colocamos Arcos NiTi TA Ultra Soft .018x.018" y .020x.020" expresando así la expresión de la Prescripción en los 3 Planos del Espacio (Tip - Torque - Rotación) Colocamos en la última etapa un Arco .020x.020" TMA.

Notamos la Eficiencia y Expresión de la Prescripción con un Slot .021x.021" en los sectores ante-riores. Es muy interesantes cómo funcionan el Slot PROGRESIVO en el manejo Biomecánico de los Casos.

(VIP) Posición Vertical de Incisivos excelentes gracias a la Excelente Expresión de Torque con Pitts 21. La Fotografía "12 Hs" es una excelente herramienta para evaluar el Torque de los Dientes Antero Superiores.

La Pano Repo nos permite evaluar, corregir y reposicionar algunas malposiciones y seguimos de-tallando el Caso Clínico, lo que el Dr Tom Pitts llama "Gestión de Casos"

Realizamos Evaluaciones Estéticas, Oclusales y Funcionales antes de retirar la Aparatología, Las Desarticulaciones se desgastan en forma progresiva hasta lograr el asentamiento de la Oclu-sión. Finalmente protocolo de Contenciones.

.014" PITTS BROAD



CEMENTADO FLIPPED



TOPES OCLUSALES 37 - 47



BYPASS



.014" PITTS BROAD



BYPASS



CADENA



CADENA



BOTONES



ILSE

ILSE

ELÁSTICOS CRUZADOS

XXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXX



**ACTIVACIONES SUAVES
PROGRESIVAS DE LOS BY PASS
CADA 45 DÍAS**

BRACKETS 32 - 42 ARCO .012



**DESARROLLO TRANSVERSAL OBTENIDO
APERTURA DE ESPACIOS**



ARCO PITTS BROAD .018 X .018



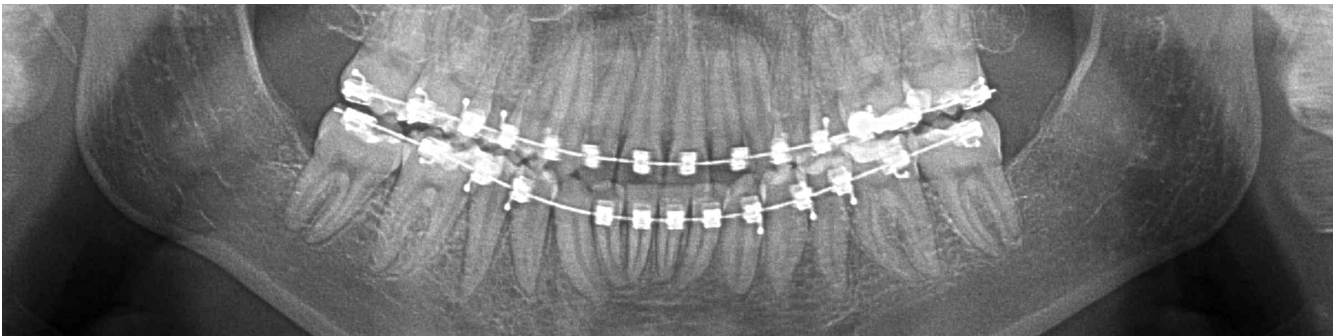
ARCO PITTS BROAD .014



ARCO PITTS BROAD .018 X .018



**EN CADA TURNO O SESIÓN CONTROLAMOS
QUE SE ESTÉN CUMPLIENDO LOS OBJETIVOS
OCUSALES, ESTÉTICOS Y FUNCIONALES
SIEMPRE CON EL “FINAL EN MENTE”**



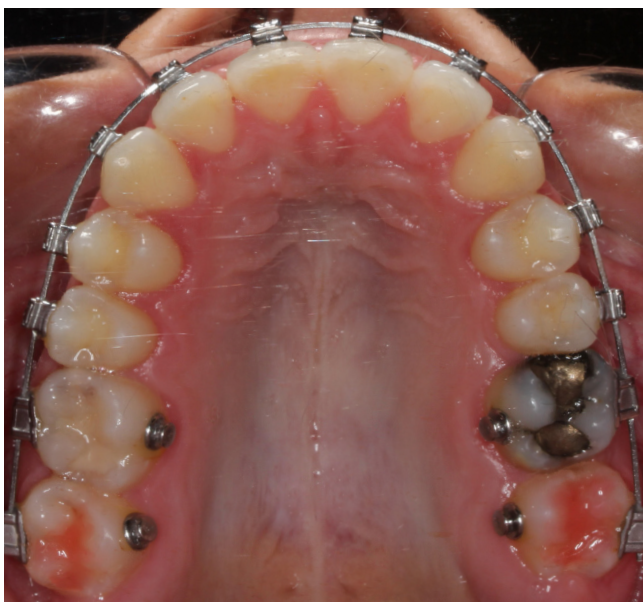


RETIRO DE APARATOLOGÍA DESGASTE DE TOPES POSTERIORES



INDICACIÓN DE OPERATORIA EN ED 26







Conclusiones:

Logramos un excelente desarrollo Maxilar, con Formas correctas que le permiten cumplir natural-mente las funciones. (Masticación, Deglución, respiración, Habla, etc.)

Oclusión de Clase I Molar y Canina con sus correspondientes Guías Anteriores!

Logramos así "mantener los atributos positivos y corregir los negativos de la Paciente.

Una Sonrisa Amplia de 12 Dientes, Curva de la Sonrisa, corredores bucales correctos, exposicio-nes dentarias y gingivales Optimas!

Máxima eficiencia con mejores resultados y en tiempos reducidos!

THE PROTOCOL

