Ortodoncia lingual con brackets Incognito™ y Forsus™

• Dr. Juan José los Arcos • Dra. Isabel Deprit •
Médicos Estomatólogos
Especialistas en Ortodoncia
losarcosdeprit@cin.es

RESUMEN

Se presenta el tratamiento de una mujer adulta con una maloclusión de Clase II completa tratada con ortodoncia lingual (Incognito™) y Forsus™ para la corrección del problema sagital.

Presenta ciertas recesiones gingivales y nuestra preocupación inicial es la corrección de la Clase II y la respuesta de las recesiones a las fuerzas de tracción ortodóncica (Figura 1).

CASO CLÍNICO

Anamnesis

- Paciente mujer de 20 años de edad con Clase II completa.
- Estudiante de Medicina, bien informada porque ha consultado en Internet y tiene claro que quiere un tratamiento de ortodoncia lingual, sin admitir otra posibilidad.
- Resto de antecedentes sin interés.

Análisis facial

- Frente: Asimetría facial con desviación mandibular hacia la izquierda.

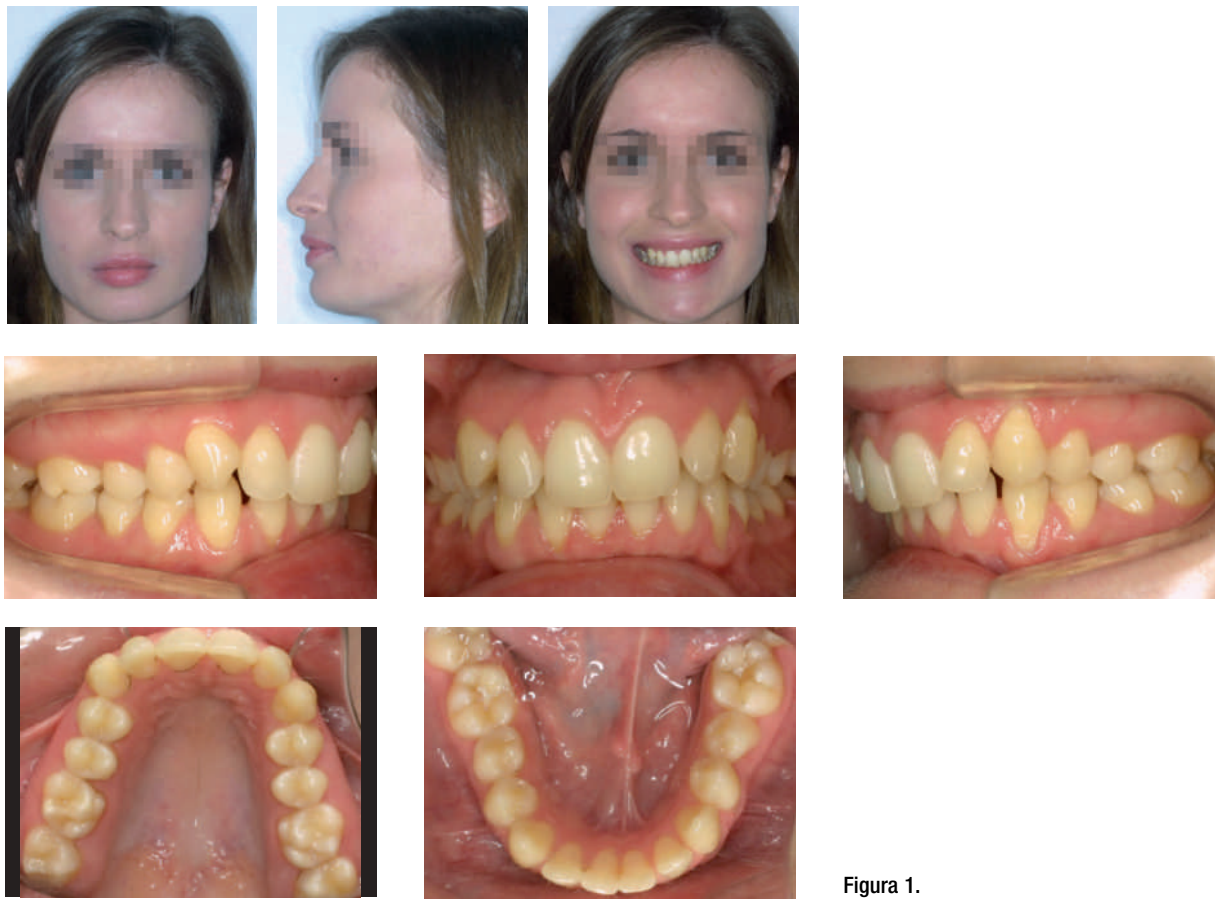
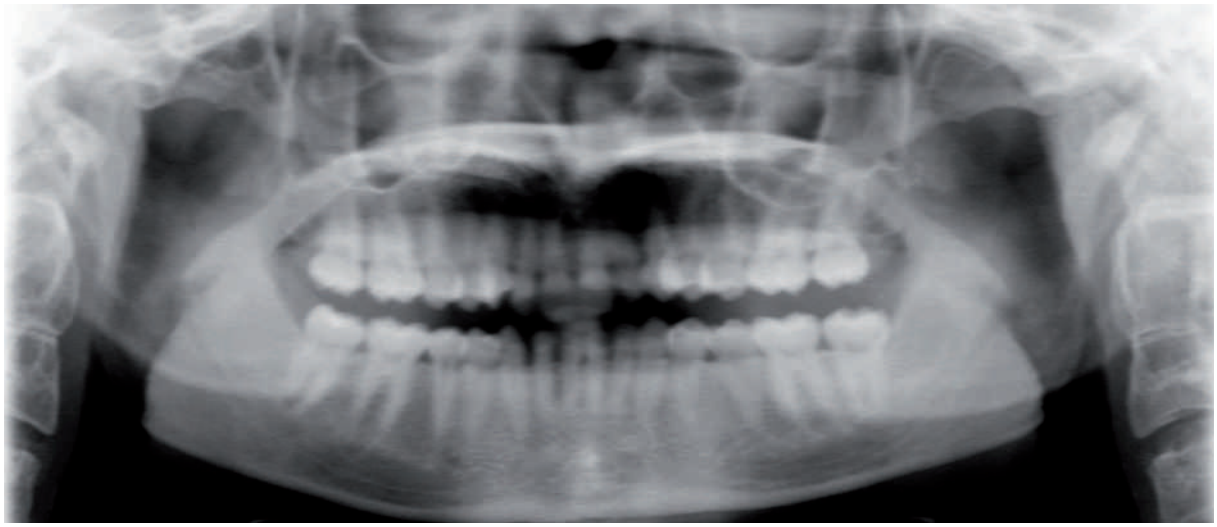
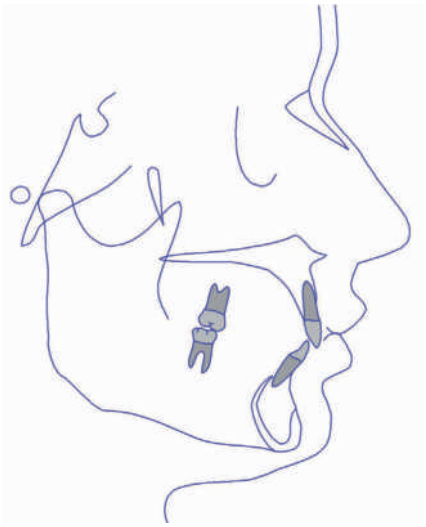


Figura 1.





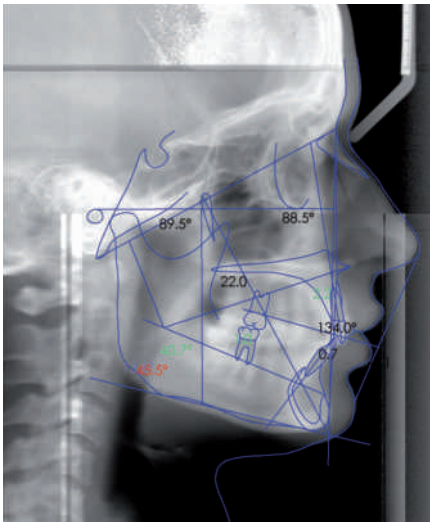


Figura 1.

- Perfil: Armónico. El tratamiento debe respetar el perfil sin que existan modificaciones.

Análisis Intraoral

- Clase II completa bilateral.
- Resalte aumentado.
- Sobremordida levemente aumentada.
- Apiñamiento moderado en la arcada superior con falta de espacio para los caninos.
- Diastemas en la arcada inferior.
- Ambas líneas medias desviadas hacia la izquierda.
- Recesiones gingivales en vestíbulo de incisivos y caninos más acusada a nivel de 23,33.

Examen radiográfico y cefalométrico

- Braquifacial severo:
  - Ángulo plano mandibular: 13,3º (norma: 23,3º + -4).
  - Altura facial inferior: 40,7º (norma: 47,0º + - 4).
  - Arco mandibular: 45,5º (30,5º + -4).
- Clase II ósea.
  - Convexidad: 2,2 (norma: 0,2 + -2).
- Tercio facial inferior disminuido.
- Posición del incisivo inferior:
  - Protrusión normal: 0,7 (norma: 1,0 + - 2,3).
  - Excesiva inclinación labial del incisivo inferior: 34º (Norma: 22,0º + - 4,0º).

En la ortopantomografia no se ven molares de juicio en formación.

PAUTA TERAPÉUTICA

En primer lugar se realiza un set-up terapéutico a partir de los modelos del paciente. Este set-up sirve para previsualizar nuestros objetivos finales de tratamiento y como base para la fabricación de los brackets a medida, de manera totalmente individualizada.

Figura 2.

Esta individualización permite por un lado que el bracket se adapte perfectamente a la superficie lingual de cada diente (como una carilla) de manera que el recementado en caso de caída del bracket sea muy sencilla y por otro lado que el perfil sea tan bajo que las molestias de roces y las dificultades en el habla sean mínimas desde el principio.

La prescripción de la altura, la angulación y el torque están igualmente programados en cada bracket de manera individual para obtener nuestros objetivos de tratamiento previstos en el set-up. El funcionamiento del sistema es altamente fiable como se podrá

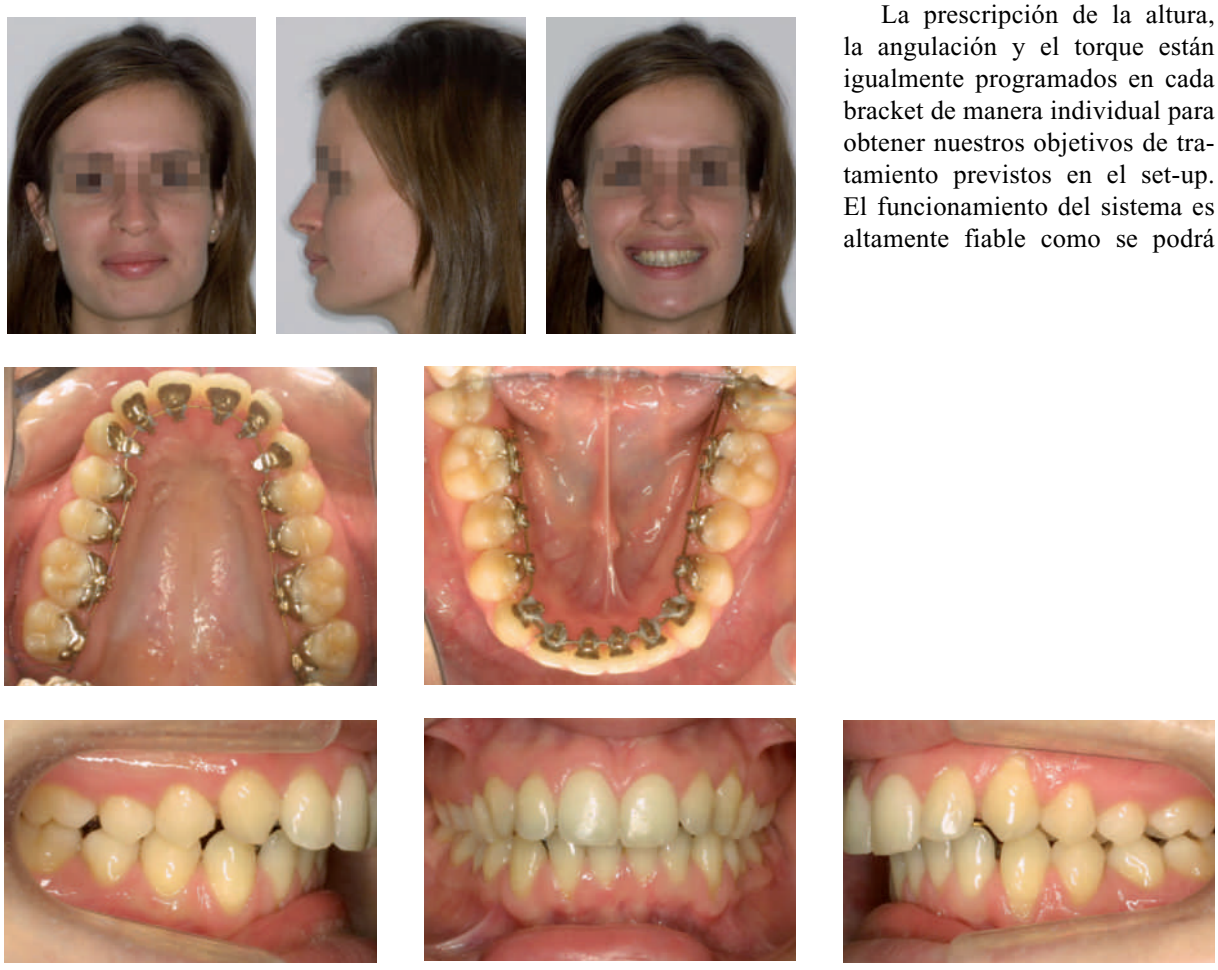


Figura 3.

Figura 4.

observar en los registros finales al compararlos con el registro objetivo (Figura 2).

La duración total del tratamiento activo fue de 20 meses.

Comenzamos con la colocación de los brackets con cementado indirecto en ambas arcadas a la vez y con arco 0.016" nitinol SE, seguido de 0.016" x 0.022" nitinol SE.

A los cuatro meses finaliza la fase de alineación y nivelación de las arcadas (Figura 3).

Se colocan arcos de acero 0.016" x 0.022" SS preparando ambas arcadas con arcos rígidos que puedan soportar la fuerza que genera el Forsus™ sin permitir alteraciones en los arcos y manteniendo los torques iniciales.

Retiramos los brackets de 6+6 sustituyéndolos por bandas coladas con tubo vestibular que sirvan para alojar la parte distal del Forsus™.

Cementamos directamente brackets Clarity™ (3M estéticos) en vestíbulo de 34, 33 - 43, 44 con seccionales de acero (0.017" x 0.025" SS) que servirán para alojar la parte mesial del Forsus™ (Figura 4).

Se puede observar la buena tolerancia estética del Forsus™ en la foto extraoral de sonrisa.

Durante esta fase es crítico que el arco de 0.018" x 0.025" SS rellene al 100% la ranura del bracket para mantener la posición labio-lingual (anteroposterior) prevista en el set-up inicial.

Figura 5.

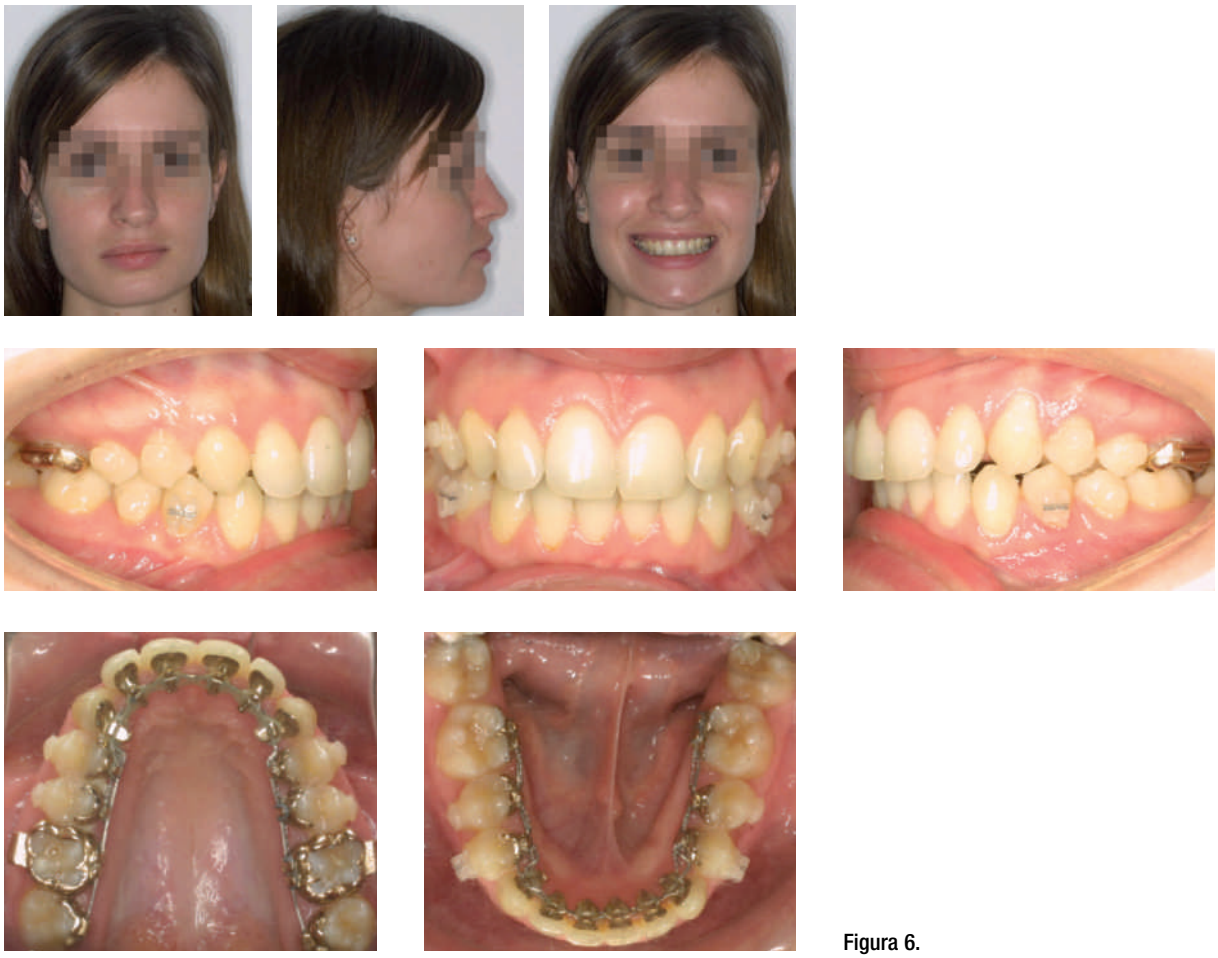


Figura 6.

El bracket Incognito™ ha resultado ser altamente eficaz, ya que las fuerzas sagitales del Forsus™ (o los elásticos en otros casos) tienden a lingualizar los incisivos superiores e inclinar labialmente los inferiores. En este caso como se puede observar en la cefalometría final, no sólo se mantiene sino que incluso mejora.

La inclinación de los incisivos inferiores según Ricketts pasa de 34 a 27, los incisivos superiores pasan de 12.0 a 18.3 y el ángulo interincisivo de 134 a 135, dentro de límites normales.

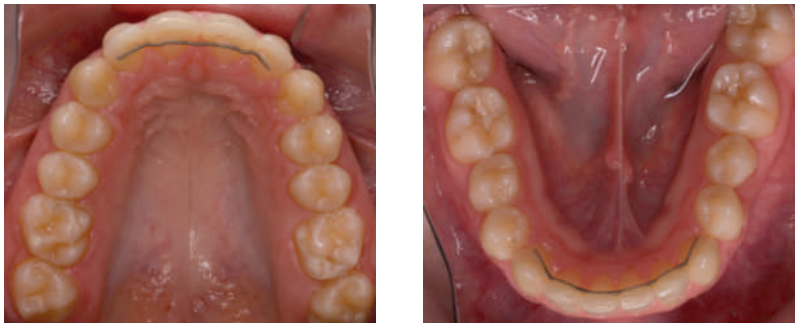
Después de 3 meses se activa el Forsus™ en el lado izquierdo ya que la Clase II es mayor en este lado, tratando además de mejorar la desviación de la línea media mandibular izquierda (Figura 5).

El Forsus™ se mantiene durante 6 meses, manteniendo 2 meses más con elásticos la Clase II.

El tratamiento se finalizará con arcos de TMA de 0.0182" x 0.0182" durante los cuales se continuará con ligeras compensaciones y elásticos cuadrados para encajar sectores laterales, añadiendo botones de acrílico en la superficie vestibular de los premolares (Figura 6).

La retención final se realiza con retenedor fijo superior 2 + 2 y essix (C+) nocturno fabricado con la Biostar y retenedor fijo inferior 3 - 3 (Figura 7).

Las fotos finales presentadas son un año posterior a la finalización el tratamiento. Observad cómo se mantiene estable la relación de Clase I corregida y cómo incluso ha mejorado la recesión gingival (33) que era uno de los motivos de preocupación al inicio del tratamiento a pesar de la fuerzas generadas por los arcos y fuerzas sagitales del Forsus™.



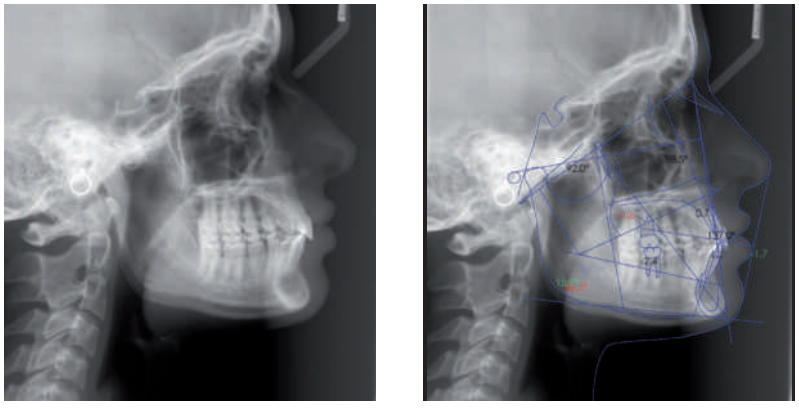


Figura 7.