

Procedimiento indirecto para la realización de pistas directas del Dr. Planas

Indirect process for the construction of the Direct Plates of Dr. Planas

Dra. Isabel Poggi

Profesora de la Clínica de Ortopedia Dentomaxilofacial IUCEDDU

Ex docente titular G2 Clínica de Ortodoncia y Ortopedia Udelar

Ex docente titular G2 Fisiología general y bucofacial

Resumen:

Las pistas directas, para el tratamiento temprano de las mordidas cubiertas y mordidas cruzadas funcionales en dentición caduca y mixta primera etapa, son hoy día un recurso que todo ortopedista y odontopediatra debiera poder realizar con soltura y seguridad en los resultados.

Su manufactura directa en boca puede verse dificultada por la corta edad de los niños lo cual limita su colaboración, o por la falta de pericia del técnico en la atención ágil y amena que este tipo de paciente requiere.

Es por este motivo que hemos ideado un procedimiento indirecto para la realización de las pistas directas que viene a solucionar en gran parte las dificultades antedichas.

Palabras claves:

Tratamiento temprano disgnacias, pistas directas, procedimiento indirecto.

Abstract:

The direct plates, for the early treatment of the over-cast bites and the functional cross bites in primary and mixed dentition first stage, are today a resource which should be used by every orthopedist and odontopediatrician easily and with accurate results.

Making them in the clinic sometimes can be difficult because of the short age of the patient which limits his/her cooperation, or even because of lack of skill of the technician in assisting agilely and joyfully that this kind of patient requires.

It is for these reasons that we have put in practice an indirect process for the building of the direct plates which solves many of the difficulties named before.

Key words:

Early treatment, direct plates, indirect process.

Introducción

La funcionalización del plano oclusal caduco o en primera fase de recambio asegura el redireccionamiento del crecimiento maxilo facial al posibilitar que la masticación se realice en forma fisiológica.

Tanto las mordidas cubiertas como las mordidas cruzadas funcionales impiden la masticación unilateral alternada con los ciclos masticatorios libres necesarios para la conformación de los maxilares, de los arcos dentarios y de las articulaciones temporomandibulares en forma y reciproca y simultanea¹.

Para que se den una masticación-deglución fisiológicas cada etapa del desarrollo del aparato masticatorio presenta características morfofuncionales propias, las cuales debemos "imitar" con nuestra intervención con las pistas directas.

En los casos requeridos debemos dotar al aparato masticatorio del niño de un plano oclusal aproximadamente paralelo al plano de Camper, líneas medias óseas maxilo mandibulares coincidentes, ángulos funcionales masticatorios simétricos y una guía anterior funcional. Estas características difieren ligeramente de acuerdo al periodo de desarrollo de la dentición del niño entre los 3 y 7 años, periodo este en el cual las pistas directas prestan su mayor beneficio².

Siguiendo los conceptos de MJDeshayes³, en estas etapas es fundamental que el maxilar superior brinde una plataforma equilibrada y estable para que la mandíbula trabajando sobre el, pueda desarrollarse armoniosamente según el óptimo individual del crecimiento esperado para el paciente.

Por este motivo el primer paso ineludible es la paralelización y equidistancia del plano oclusal maxilar con respecto al plano craneal de Camper a través de las pistas directas.

Nosotros decimos que este es el paso crítico en el tratamiento con pistas directas y que hasta que este logrado no debe pasarse a la realización de las pistas inferiores. Este concepto es lo que justifica la utilización de un método indirecto que nos permita en forma más rápida y precisa el registro de dicho paralelismo.

Procedimiento

Materiales

- 1) Plano de Fox
- 2) Cera rosada , espátula, instrumentos para encerado y mechero
- 3) Marcador de fibra
- 4) placas para estampar 0.6 convencionales o placas para provisorios o blanqueamiento. Estampadora
- 5) Resina de fotocurado, primer 2 en 1, lámpara de fotocurado
- 6) Papel de articular , piedra rueda de diamante montada en turbina

Método

Se determina por diagnóstico surgido del examen clínico funcional del paciente las condiciones de alteración del plano oclusal con respecto a los parámetros de normalidad para la edad.

De acuerdo a esto se determina en principio la altura aproximada que se le dará a las pistas superiores a izquierda y derecha del paciente.

Para esto procedemos a trazar el plano de Camper cutáneo del paciente con lápiz de fibra. El mismo es una línea que va del tragus izquierdo y derecho hasta el punto subnasal si lo miramos en el plano sagital. Fig. 1



Fig. 1

Luego preparamos dos rodetes de cera de espesor simple, doble o triple (dependiendo de cual sea el lado que este más cerca del plano de Camper) y lo pegamos a la porción intraoral del plano de Fox en forma de rodete o la extensión de los molares temporarios superiores. Fig 2



Fig. 2

Con los rodetes aún reblandecidos los colocamos en boca sobre la superficie oclusal de los molares superiores y hacemos una ligera presión diferencial buscando que la rama externa del plano de Fox quede en paralelo y a igual distancia vertical de la línea cutánea a izquierda y derecha del paciente. Fig.3



Fig. 3

Se enceran cada uno de los molares temporarios en forma separada y expulsiva para facilitar luego el retiro de la placa estampada de transferencia. Fig. 4



Fig. 4

Se duplica el modelo y se vacía en yeso piedra para sobre el estampar la placa de transferencia, a la cual recortaremos y puliremos para que no lastime. Fig. 5

Se utilizan las placas de acetato convencionales. Como variante, y para facilitar el desprendimiento de la resina una vez pegadas las pistas, se pueden utilizar las placas para provisorios (Dr. Wilson de Lima) o las de blanqueamiento (Dra. Ma. Eugenia Viera) por su mayor elasticidad.



Fig. 5



Fig. 6

Ahora estamos en condiciones de transferir la información de la placa estampada a boca para la realización de las pistas de resina individualizadas paralelas a Camper. Fig 7



Fig. 7

Se realiza el acondicionamiento del esmalte dentario en lo posible con ONE STEP conditioner y con aislación relativa. El método de grabado ácido y primer tradicional también puede realizarse pero en niños tan pequeños es muy engorroso por requerir el lavado del gel ácido lo que extiende el tiempo de maniobra y ocasiona un gusto desagradable que puede hacer fracasar este paso. Fig. 8



Fig. 8



Fig. 9

Se coloca en posición en el maxilar superior del paciente la placa de transferencia previamente cargada con la resina necesaria, se presiona y se fotocura por hemiarcada.

Por último se corrobora sobre las pistas con el plano de Fox que se haya transferido fielmente el paralelismo del plano oclusal con respecto al plano de Camper del paciente, si hubiera algún detalle se corrige en esta etapa de pulido con piedra rueda de diamante y goma. Fig. 9

Una vez finalizada esta etapa crítica en el procedimiento de las pistas directas, podemos elegir realizar las pistas inferiores ya sea por el método directo o por el método indirecto. Fig.10



Fig. 10

Conclusiones

Si bien este método indirecto conlleva algunas etapas extra de laboratorio, por otro lado brinda muchos beneficios para la realización correcta de las pistas directas:

- Reduce el tiempo clínico de confección de las mismas, el cual con el método directo es bastante prolongado y requiere la colaboración por parte del niño y mucha habilidad del profesional.
- Permite establecer el paralelismo del plano oclusal al plano de Camper individual del paciente mediante una maniobra rápida y con escasa molestia para el niño.
- Se puede realizar la transferencia de las 4 pistas del maxilar superior en un solo paso y con aislación relativa ya que la propia placa protege de la humedad durante el fotocurado.
- La obtención de una placa de transferencia brinda la posibilidad de repetir la colocación de aquellas pistas que se caigan o rompan con la exactitud de la información inicial.
- Es un método económico y al alcance de cualquier consultorio equipado convencionalmente.

Bibliografía

Planas, Pedro – Rehabilitación Neuro Oclusal. 1987

Haller, Wilma, Poggi, Isabel – La ortopedia al encuentro de las necesidades de salud bucal en la primera infancia. Reiuuceddu Vol 1 y 2, año 2015

Deshayes, Marie Josephe – El arte de curar antes de los 6 años. 2006

E-mail: ipoggiv@gmail.com

Recibido: Agosto 2017 / Aprobado: Setiembre 2017

Entrevista al equipo docente - asistencial de la guardería HFIM*

Maestra Directora: Liliana Enciso

Secretaria: Fernanda Michelena

Odontóloga: Ana Correa

Estimadas, podemos decir que después de tantos años de asistir a la guardería con los estudiantes de la especialidad IU-CEDDU** en el marco del programa extramuros ya hay mucho para conversar y transmitir. De ahí que surge la idea de esta entrevista.

1- Cómo y desde cuándo la guardería incorpora el servicio preventivo de salud bucal?

Desde el año 1986.

2- Con qué objetivos se desarrolló el mismo?

El objetivo es promoción de la salud bucal de los hijos/as de los funcionarios/as que concurren al CEI IM

3- Qué necesidades contempla la planificación de la alimentación de los niños en la guardería?

Dado lo extenso del horario al concurren los niños /as del centro, se les brinda almuerzo y merienda, cubriéndole las necesidades alimenticias y facilitándole la labor a los padres.

4- Está dentro de los propósitos de la guardería la detección temprana de trastornos del desarrollo neuropsicomotriz, fonoaudiológico y de las alteraciones de los órganos sensoriales?

Sí, se realiza una evaluación mediante diferentes tests de diagnóstico.

5- En la planificación de las actividades del niño, existe un espacio para la educación para la salud?

Sí, por parte del equipo docente y del área odontológica.

6- Qué rutinas de promoción de la salud bucal reciben los niños?

Cepillado diario con pasta dental fluorada(1000 ppm), dieta adecuada (bajo contenido de azúcar y ácidos)

7-Cuál creen uds que ha sido la respuesta de los niños a las mismas?

Muy buena.

8- Cómo evalúan uds estos 10 años del trabajo extramuros de IUCEDDU en la guardería?

Muy buenos, con muy buenos resultados, y buena respuestas por parte de los padres y madres.

9- Opinan que sería bueno expandir este estudio epidemiológico de salud-riesgo y patología bucomaxilar para poder diseñar planes de prevención y tratamiento temprano de las las alteraciones morfofuncionales en la primera infancia?

Sí, todo lo que se haga para prevenir patologías y alteraciones,es beneficioso para la salud del niño/a.

Gracias por sus respuestas y decirles que la guardería HFIMM, representada en sus niños y en el personal docente y administrativo de la misma, ha sido una plataforma invaluable para la confección de la primera ficha epidemiológica de salud-riesgo y disgnacias en niños de 2-5 años.

Y que nos ha permitido a través del procesamiento de los datos obtenidos , establecer la prevalencia en salud,riesgo y disgnacia con resultados consistentes durante todo el periodo de observación.

Esto es una contribución de enorme valor para cualquier plan de salud bucal en primera infancia a nivel privado y/o público.

*Hijos de Funcionarios de la Intendencia de Montevideo

**Instituto Universitario Centro de Estudios y Diagnóstico de las Disgnacias del Uruguay

Los días 24 y 25/ 11/2017 se realizó con éxito de asistentes el curso sobre diagnóstico y tratamiento de la ATM impartido por la experta Dra. Lidia Yavich.

En el mismo la Dra. Yavich demostró los fundamentos de su encare, la necesidad de incorporar el diagnóstico imagenológico (Tomografía y Resonancia Magnética de las ATM) para afinar el diagnóstico sugerido por el examen clínico y las Rx de rutina (Panorámica y Laminografía).



Detalló su sistema de trabajo con una primera etapa de colocación del dispositivo intraoral (DIO) confeccionado en la posición neurofisiológica para el tratamiento específico de la ATM y con una segunda etapa del tratamiento que consiste en reconstruir el plano oclusal en dichas condiciones.

Este sistema abarca a las disciplinas ortopédicas, ortodóncicas y rehabilitadoras.

Basado en los mismos principios, el Dr. Daniel Yavich Mattos explicó la confección de los protectores bucales para alta performance deportiva (DIO SPORT).

En ambas intervenciones se realizaron demostraciones clínicas de las distintas maniobras de esta metodología de trabajo.



Colegas cursantes de la carrera de especialista IUCEDDU junto al Dr. Luis Yavich



La Dra. Lidia Yavich visita la clínica de Ortopedia de IUCEDDU

Graduaciones

CARRERA DE ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN, ORTOPEDIA Y ORTODONCIA DENTO FACIAL



La Dra. Jessica Lis recibiendo su Título de Especialista.
Junto a ella las Dras. Betina Álvarez,
Wilma Haller y Mabel Robaina.



La Dra. Virginia Monzón Lagreca firmando su título de Especialista.



**INSTITUTO UNIVERSITARIO
CENTRO DE ESTUDIO
Y DIAGNÓSTICO
DE LAS DISGNACIAS
DEL URUGUAY**

18 al 23 de Junio 2018 | TEÓRICO/PRÁCTICO: 40 HS.

TRATAMIENTO DE MALOCLUSIONES DIFÍCILES CON TÉCNICA MEAW

**Dictantes: Prof. Dr. Ricardo Voss (Chile)
Prof. Adjunto: Dr. Cristian Basili (Chile)**

DESARROLLO DEL CURSO

Consideraciones de crecimiento maxilo facial desde la perspectiva de MEAW. Etiopatogenia y diagnóstico de maloclusiones desde el enfoque de Prof. Sadao Sato. Aspectos biomecánicos y de tratamiento con filosofía MEAW. Abundante casuística clínica.



Prof. Ricardo Voss

- Profesor titular de ortodoncia y ortopedia dentomaxilo facial, U. de Valparaiso, Chile año 1990
- Profesor Titular y Director de la maestría y Curso de Especialización en Ortodoncia y ODMF, U. de Viña del Mar, Chile años 2010 a 2013.
- Profesor titular de hipnosis clínica, facultad de medicina, universidad de Valparaiso año 1995
- Mini residencias de actualización en:
 - Washington University, Seattle año 2014
 - New York University, NY, año 2015
 - West Virginia University, año 2016



Prof. Adj. Dr. Cristian Basili

- Doctorado en Ortodoncia Universidad de Kanagawa Japón
- Profesor Adjunto Dpto. de Odontopediatría y Prevención, U. de Valparaíso, Chile
- Profesor colaborador de la Maestría y Curso de Especialización en Ortodoncia y ODMF, U. de Viña del Mar, Chile años 2010 a 2013.

Juan M. Blanes 1060 | Teléfonos: 24103274 - 091 919 963



**INSTITUTO UNIVERSITARIO
CENTRO DE ESTUDIO
Y DIAGNÓSTICO
DE LAS DISGNACIAS
DEL URUGUAY**

PROGRAMA MEAW

- 1.** Introducción a la filosofía y técnica MEAW JARABAK, base histórica de las multiansas. TALLER Y TEORÍA
- 2.** Componentes horizontales y verticales de los patrones esqueléticos en el marco del crecimiento facial; etiopatogenia de las maloclusiones.
- 3.** Discrepancia posterior. Problema de los terceros molares; germectomía.
- 4.** Métodos de diagnóstico MEAW: El diagnóstico cefalométrico según KIM, ODI, APDI, CF e índice de extracción. TALLER
Axiografía. TALLER
Articuladores - Bruxcheker
- 5.** Biomecánica MEAW
- 6.** Construcción de arcos MEAW: Multiloop EDGEWISE: ARCHWIRE. TALLER
- 7.** Tratamientos de clase I: Mordida abierta, casos especiales.
Activación de arcos, tipping in/out; torque. TALLER
- 8.** Tratamiento de clase II: Tratamiento una fase versus dos fases (EARLY TREATMENT).

8-1: Tratamiento temprano de acuerdo a la filosofía de la escuela del Dr. Sadao Sato de Kanagawa dental college.- Onlays de reposición mandibular.

8-2: Construcción de arcos DAW (double archwire) y arcos MEAW MODIFIED OFFSET ARCHWIRE. TALLER
- 9.** Tratamiento de clases III. Plantillas de activación. TALLER
- 10.** Tratamiento de la asimetría. Forma de activación. TALLER
- 11.** Propulsores mandibulares -Forsus: Biomecánica e instalación como refuerzo en mecánica MEAW.
- 12.** Instalación y activación de arcos en pacientes (si es posible).

Juan M. Blanes 1060 | Teléfonos: 24103274 - 091 919 963

Normas de publicación de la Revista Electrónica IUCEDDU

La revista electrónica IUCEDDU de frecuencia semestral, es el órgano oficial del Instituto Universitario Centro de Estudio y Diagnóstico de las Disgnacias del Uruguay.

El mismo está dedicado a la formación de especialistas en Prevención, Ortopedia y Ortodoncia Dentomaxilofacial, y en su revista acepta la colaboración de todos los profesionales de las Ciencias Médicas nacionales y extranjeras reservándose el derecho de publicación.

Formas de envío:

Los trabajos deberán ser enviados vía electrónica en formato Word a inst.univ.ceddu@gmail.com o ipoggi@gmail.com

Tipos de Trabajos:

- Artículos originales arbitrados
- Revisión bibliográfica - Monografías
- Informes técnicos
- Comunicaciones en congresos
- Comunicación corta
- Entrevista a expertos
- Cartas al editor
- Actualizaciones
- Comentario bibliográfico
- Casos clínicos

Normas legales:

Los trabajos sometidos a arbitraje deberán ser originales y el autor debe comprometerse a no haberlo enviado a otra revista. Los trabajos ya presentados o editados en otra revista deberán tener especificación y autorización del autor para ser re-publicados.

Los trabajos de investigación deben respetar los principios de la Declaración de Helsinki y en el apartado Materiales y Métodos especificar la supervisión del comité de ética de la institución correspondiente.

No se admitirá publicar el o los elementos usados. La revista no se responsabiliza de los conceptos vertidos por los autores.

Declaración de Conflicto de Intereses:
Carta de Responsabilidad de los autores.

Presentación del manuscrito

La obra debe ser redactada en español, digitalizada en fuente Arial 12, espacio doble con márgenes de 2,5 centímetros y página tamaño A4.

Las tablas se envían en archivo adjunto debidamente numeradas en números arábigos para correlacionar con el texto y con aclaración en la parte superior de la tabla.

Las fotos también van en archivo adjunto debidamente numeradas en números arábigos para correlacionar con el texto y con aclaración al pie de las mismas

Las fotos que contengan rostros de pacientes deben tener antifaz en los ojos.

Formato del trabajo:

Título, Autores, Filiación.
Resumen en español e inglés.
Palabras claves
Introducción
Desarrollo : Materiales y método
Resultados y Discusion
Conclusiones
Abreviaturas y simbolos
Referencias bibliográficas
Agradecimientos
Nombre - email de contacto

Deberá contener solamente las citadas en el texto y estar numeradas (números arábigos) en consonancia con la orden de aparición en el texto, en estilo Vancouver .

Adopta las normas de publicación del International Committee of Medical Journal Editors, disponible en la dirección electrónica: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Debe utilizarse solamente las referencias esenciales al desarrollo del artículo y no exceder 30 referencias; para trabajos de revisión ese número deberá ser a lo sumo 50.

Ejs:
Citas de revistas: Autor - título del artículo- revista – Año – Vol - Págs.
Citas de libro: Autores - título del libro – edición – lugar- capítulo-Pags.
Referencias electrónicas: Autores – título del artículo-fecha- disponible en URL: http

Evaluación

Los artículos originales deberán ser recibidos por el Comité Editorial y este los preseleccionara para su evaluación. El evaluador tendrá un plazo de 30 días para enviar su veredicto: aceptado, necesidad de revisión, o no aceptado. Se utiliza el sistema ciego simple , es decir,el evaluado desconoce al evaluador.

Las monografías se publicarán textualmente ya que para ser aprobadas como requisito para acceder al titulo de especialista, son sometidas a lectura y arbitraje por parte de expertos nacionales y/o internacionales.

La revista electrónica de IUCEDDU es un producto totalmente en línea, su recepción, evaluación, devolución, deberán ser hechas en éste soporte.

Revista IUCEDDU
Juan M. Blanes 1060
(C.P. 11200) Montevideo - URUGUAY
Tel: 2410 3274 - Fax 2418 0403
E-mail: inst.univ.ceddu@gmail.com