

SAGITTAL FIRST

ÚNETE A LA REVOLUCIÓN

CARRIERE®

| *MOTION3D™*



PREGUNTAS | RESPUESTAS

ASESORAMIENTO CLÍNICO

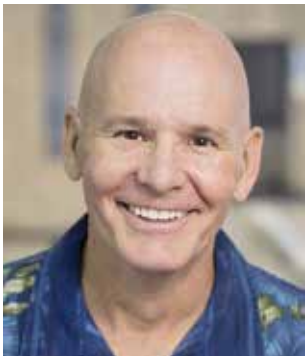
PREGUNTAS & RESPUESTAS



Dr. Luis Carrière

El Dr. Carrière recibió su título de odontólogo por la Universidad Complutense de Madrid, en 1991. Posteriormente asistió a la Universidad de Barcelona donde el Dr. Carrière completó su formación en Ortodoncia y recibió su Maestría en Ciencias de la ortodoncia en 1994. En 2006, recibió su Doctorado en ortodoncia, Cum Laude, por la Universidad de Barcelona. El Dr. Carrière fue el ganador del prestigioso "Premio Joseph E. Johnson" y el Premio Internacional de Diseño Delta Gold ADI-FAD 2009 por el "Carriere Distalizer MB". El Dr. Carrière también es miembro del Comité de Revisión Editorial del American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.

Como profesor invitado de varios departamentos de ortodoncia en todo el mundo, el Dr. Carrière imparte conferencias internacionalmente cuando no está tratando pacientes en su práctica privada en Barcelona, España.



Dr. Dave Paquette

El Dr. Paquette recibió su título de odontólogo de la Facultad de Odontología de la UNC en 1979 y una maestría en Odontología pediátrica de la UNC en 1983. La tesis de su maestría recibió un premio nacional de investigación ese mismo año.

Está certificado por la American Board of Pediatric Dentistry. Obtuvo su maestría y especialidad en ortodoncia por la Universidad de St. Louis en 1990.

La tesis de máster en ortodoncia del Dr. Paquette ganó el codiciado premio Milo Hellman en 1991. Es miembro activo del Grupo Schulman. El Dr. Paquette es un apasionado del avance del arte y la ciencia de la ortodoncia. Ha publicado numerosos artículos y conferencias a nivel nacional e internacional.

El Dr. Paquette mantiene la práctica privada en Charlotte, Carolina del Norte.



Dr. James "Jep" Paschal

El Dr. Paschal recibió su licenciatura en Ciencias por la Universidad de Emory en 1989 y su Doctorado de médico dentista en 1993 por la Facultad de Medicina de Georgia, donde se graduó con honores, recibió muchos premios por logros académicos y fue uno de los pocos estudiantes seleccionados incluido en la National Dental Honor Society, Omicron Kappa Upsilon. El Dr. Paschal continuó su educación en el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio. Allí completó una Residencia en Prostodoncia (especialidad en odontología restauradora e implantes) en 1996, un Máster en Ciencias Biomateriales y Prostodoncia, y una Residencia de Práctica General en 1997.

El Dr. Paschal mantuvo una práctica privada en Prostodoncia y Odontología Reconstructiva de Implantes en Atlanta durante cinco años, antes de regresar a la escuela de posgrado para completar una residencia en Ortodoncia en el Centro Dental Eastman de la Universidad de Rochester.

Dr. Paschal actualmente mantiene la práctica privada de ortodoncia en Madison y Lake Oconee, GA.

DISPOSITIVO DE CLASE II

CARRIERE® | MOTION3D™

01. ¿En qué tipos de casos puede ser utilizado el Carriere® Motion 3D™ Clase II?

- » Clase I, apiñamiento
- » Clase II, Div 1
- » Clase II, Div 2
- » Clase II, mordida abierta
- » Clase II, mordida profunda
- » Clase II, caninos superiores bloqueados
- » Clase II, subdivisión, izquierda o derecha (unilateral)
- » Dentición mixta (Fase 1)

02. ¿Cuáles son las ventajas de usar el aparato Motion 3D en dentición mixta?

- » Corrección de asimetrías
- » Vía aérea mejorada
- » Problemas psicosociales (confianza en sí mismo)
- » Ayuda a corregir los malos hábitos.
- » Prevenir el apiñamiento y las impactaciones.
- » Trata el desarrollo de problemas esqueléticos.

03. ¿En qué tipos de casos no es una opción adecuada el dispositivo de Clase II Motion 3D?

Al igual que con todo en ortodoncia, hay en ocasiones condiciones subyacentes en las que contraindicar Motion 3D, como Micrognatia y problemas periodontales.

04. ¿El dispositivo Motion 3D Clase II contiene níquel?

Sí, el dispositivo Motion 3D contiene 2-5% de níquel, similar a otros aparatos de ortodoncia de acero inoxidable.

05. ¿El dispositivo Motion 3D CLEAR™ Clase II contiene níquel?

Sí, la base molar está hecha de acero inoxidable y contiene 2-5% de níquel.

El brazo del dispositivo Motion 3D CLEAR está hecho de un polímero de grado médico avanzado.

06. ¿Los dispositivos Motion 3D contienen gluten?

No, los dispositivos Motion 3D Clase II y Clase III no contienen gluten.

07. ¿Contienen gluten los elásticos Carriere Motion 3D Fuerza 1 y Fuerza 2?

No, el látex claro y natural de los elásticos Fuerza 1 y Fuerza 2 no contienen gluten.

08. Tengo un paciente que necesita una imagen por resonancia magnética (IRM), ¿puede ser llevado el dispositivo Motion 3D?

Por favor consulte con el radiólogo. En caso de duda, retirar el aparato. El dispositivo Motion 3D está hecho de acero inoxidable 17-4.

09. ¿Tiene una recomendación general sobre la extracción de las muelas del juicio antes del tratamiento con Motion 3D Class II o Motion 3D Clase III?

Generalmente no se requiere la extracción de muelas del juicio para el tratamiento de Clase II con el dispositivo Motion 3D, sin embargo, es beneficioso para el tratamiento de Clase III.

10. ¿Cómo factura al seguro por Motion 3D Appliance?

Muchos clínicos no facturan por separado por el Motion 3D Appliance. El dispositivo está normalmente incluido en la tarifa del tratamiento integral para casos de corrección AP.

11. Recibí un set del dispositivo Motion 3D Class II ¿Cómo puedo saber cuál es el dispositivo DERECHO y cuál es el IZQUIERDO?

Hay algunas formas diferentes de saber cuál es el DERECHO y cuál es el IZQUIERDO:

- a. Cada dispositivo está empaquetado en un tubo. El dispositivo DERECHO está en el tubo con la tapa roja, el dispositivo IZQUIERDO está en el tubo con la tapa negra.
- b. El dispositivo DERECHO tiene 2 puntos de color en la barra mientras que el dispositivo IZQUIERDO tiene 1 punto de color.
- c. En la pieza molar, hay una pequeña "R" y "L" en el borde gingival para indicar DERECHA E IZQUIERDA.
- d. La base molar incluye una pequeña muesca que se ajusta dentro del surco molar para facilitar la colocación. La muesca tiene forma de triángulo y debe estar en el borde oclusal de la base molar. La punta del triángulo debe estar apuntando hacia arriba para la colocación.

12. ¿Qué pasará si el dispositivo Motion 3D Clase II se coloca en el lado opuesto por ejemplo, el dispositivo derecho colocado en el lado izquierdo del paciente?

No es lo ideal. Los topes de ingeniería no funcionarán según lo diseñado al ser revertidos, lo que evitaría el enderezamiento apropiado (inclinación).

13. ¿Puedo modificar el dispositivo Motion 3D Clase II?

No se recomienda doblar, torcer o modificar el dispositivo Motion 3D Clase II.

14. ¿Necesito seguir el protocolo de elásticos indicado?

¡Sí! Con los años, el protocolo de elásticos que recomendamos ha sido refinado y demostrado que es el más efectivo. En la mayoría de los casos, (excepto cuando se usa un dispositivo corto de 4-6 inferior o superior con el gancho en el 6 superior o inferior), comenzará con Fuerza 1 durante 4 semanas. Después de la 4ª semana se pasará a la Fuerza 2, (excepto cuando se usa un dispositivo corto Clase III con el gancho en el 7 superior, cuando se utilizan los dispositivos estándar de Clase III o en casos de dentición mixta Clase II). Ver el Protocolo de elásticos para detalles completos.

DISPOSITIVO DE CLASE II

15. ¿Puedo usar elásticos que no sean de Carriere que tengo en mi oficina?

No. Recomendamos utilizar específicamente los elásticos Carriere Fuerza 1 y Fuerza 2, incluso si cree que las fuerzas elásticas en su clínica son las equivalentes. A través del Dr. James A. McNamara Jr., DDS, MS, PhD, quien midió las fuerzas de varias marcas de elásticos, aprendimos que no todos los elásticos son iguales.

Mediciones del Dr. McNamara:

| Proveedor | Tamaño | Fuerza | Gramos |
|------------------------------|--------------|---------------|------------|
| HSO Carriere Fuerza 1 | ¼" | 6.0 oz | 340 |
| Ormco "Ram" | ¼" | 6.0 oz | 250 |
| AO "Sea Lion" | ¼" | 6.0 oz | 275 |
| GAC "Korea" | ¼" | 6.0 oz | 280 |
| Unitek "Fred" | ¼" | 6.0 oz | 300 |
| HSO Carriere Fuerza 2 | 3/16" | 8.0 oz | 600 |
| AO "Cheetah" | 3/16" | 8.0 oz | 420 |
| Unitek "Roberto" | 3/16" | 8.0 oz | 640 |



16. ¿Los elásticos sin látex Fuerza 1 y Fuerza 2 tienen las mismas fuerzas que los elásticos de látex Fuerza 1 y Fuerza 2 ?

Esto es lo que sabemos sobre los resultados de los estudios de la industria:

- Comparación de la fuerza de ruptura: elásticos sin látex tuvo mayor fuerza de rotura que los elásticos de látex.
- Degradación de la fuerza: mayor en elásticos sin látex en comparación con los elásticos de látex.
- Porcentaje de carga restante: significativamente mayor en elásticos de látex que elásticos que no son de látex.
- Los elásticos de látex son la elección preferida, excepto cuando los pacientes exhiben manifestaciones alérgicas al látex.

En consecuencia, debido a la diferencia en las propiedades del

material entre los elásticos sin látex y látex, se recomienda que los pacientes que usan elásticos sin látex cambien sus elásticos cada dos horas en lugar de cada cuatro horas.

17. ¿El protocolo elástico es diferente si se utilizan los Elásticos transparentes Fuerza 1 y Fuerza 2 en comparación con los Elásticos estándar Fuerza 1 y Fuerza 2 ?

Debido a la diferencia en las propiedades del material de los elásticos sin látex en comparación con los elásticos de látex, se recomienda que el paciente cambie sus elásticos transparentes cada dos horas en lugar de cada cuatro horas.

18. ¿Qué tipo de adhesivo se recomienda para cementar el dispositivo Motion 3D?

Continúe siguiendo el mismo protocolo de cementado que utiliza en su clínica para los brackets. Después de medir el tamaño correcto, no intente probar el dispositivo, ya que puede contaminar la base de cementado. Sin embargo, recomendamos usar el doble de adhesivo en las bases en comparación con un bracket.

19. ¿Qué tipo de corrección crea el dispositivo Motion 3D?

Todas las correcciones son tanto dentales como esqueléticas. El dispositivo Motion 3D crea cambios en los tres planos del espacio. Sin embargo, para el paciente más joven y aún en crecimiento, se lograrán más cambios; El aparato tiene efectos tanto esqueléticos como dentales.

En individuos sin crecimiento, verán mayormente corrección dental con un cambio de perfil debido al reposicionamiento del cóndilo.

20. Para el dispositivo Motion 3D Clase II, ¿qué porcentaje es cambio esquelético frente a un porcentaje de cambio mandibular al corregir la mordida?

Como todos los correctores de Clase II, todo depende de la edad y la respuesta individual. Cuanto más joven es el paciente, es más probable que tenga más crecimiento mandibular. No hay una cantidad establecida, no más que cualquier otro corrector de Clase II.

21. ¿Cuál es la posición adecuada para colocar el dispositivo Motion 3D Clase II?

El dispositivo Motion 3D debe colocarse paralelo al plano oclusal. La base canina está unida a mesial 1/3 del diente. Asegúrese de NO pegarlo en el medio del diente como un bracket; esto provocará el tirón de los elásticos para estar rectos hacia abajo y hacia atrás en lugar de facialmente y distalmente, lo que podría causar que el canino muerda de forma cruzada. La base molar incluye una pequeña muesca que encaja en la ranura molar. Asegúrese de que la base molar esté cementada horizontalmente, o incluso inclinada ligeramente hacia arriba, para evitar la extrusión excesiva de los caninos. Esto asegura que se utilizará la parada automática.

22. ¿Cuáles son las indicaciones para usar el Motion 3D “corto” longitud (<20 mm) de 4-6?

A menudo se recomienda una longitud “corta” cuando:

- a. Los caninos están obstruidos
- b. Los caninos son demasiado altos
- c. Los caninos se giran mesialmente
- d. Los caninos están demasiado extruidos
- e. Los caninos se desplazan demasiado bucal o palatino



23. En los casos que tienen caninos altos pero el paciente quiere usar alineadores transparentes, ¿puedo todavía cementar de 3-6?

Sí, en este escenario, puede cementar el dispositivo Motion 3D de 3-6. Esto ayudará a extruir y nivelar los caninos para simplificar el caso al pasar a alineadores transparentes.

24. ¿Qué debe cementarse a los 6 o 7 inferiores para conectar los elásticos al Dispositivo Motion 3D?

Recomendamos principalmente el Gancho de cementado Carriere Motion 3D Sidekick™, pero un tubo bucal o una banda molar también son opciones.



25. ¿Cuándo retiro el dispositivo Motion 3D?

Una vez que los molares están en posición de Clase I, y los caninos tienen ¼ de cúspide de sobrecorrección. Es importante corregir en exceso a una posición súper Clase I. Siempre hay un poco de recidiva una vez que se retira el dispositivo Motion 3D, como muchos correctores de Clase II, por lo que tener una posición súper Clase I permite que los dientes terminen en la posición correcta.

26. ¿Debo dejar el dispositivo Motion 3D por más tiempo para conseguir crecimiento de la mandíbula, del mismo modo que se procede con el dispositivo Herbst? 4 meses no parece ser suficiente tiempo. ¿Debería dejar el dispositivo Motion 3D por 6 meses o más?

Si el paciente está creciendo rápidamente, se recomienda usar elásticos por la noche por la misma duración de tiempo que llevó para la corrección.

27. ¿En qué molar debe colocarse el Sidekick Hook o el tubo bucal? ¿En el primer molar o en el segundo molar?

Si el segundo molar está disponible, y hay suficiente superficie de la corona, recomendamos colocar en 7. Los vectores de fuerza son más favorables cuando se usa el segundo molar en comparación a usar el primer molar. Sin embargo, con cualquiera el primer o segundo molar, el movimiento continuará sucediendo.

28. ¿Puede el molar sobre corregirse con el dispositivo Motion 3D?

El dispositivo Motion 3D tiene una bola que está incorporada en la base molar. La bola de la base molar se articula en el conector. La articulación esférica proporciona la máxima libertad de movimiento pero también tiene paradas incorporadas que permiten que los molares se muevan directamente a su posición deseada mientras se evita cualquier exceso no deseado de rotación o angulación.

29. ¿Cuál es el tiempo promedio de tratamiento usando el dispositivo Motion 3D Clase II en dentición permanente?

De tres a seis meses dependiendo de la densidad ósea, la edad y el cumplimiento del paciente. Existen siempre algunos casos limitados donde el tratamiento puede durar más dependiendo de la edad del paciente, densidad ósea y falta de cumplimiento.

30. ¿Cuál es el tiempo promedio de tratamiento para pacientes Fase 1?

Se recomienda corregir en exceso con fase 1 pacientes a ½ cúspide del canino porque la anatomía oclusal no es estable o consistente; no está diseñado para ocluir con los molares.

Corrección de Clase II: 5-6 meses - correcto para un sobre corregido Clase I, Clase III en el posterior

Corrección de Clase III: 4-5 meses - corrección excesiva ½ cúspide en la Clase II.

Mantenga elásticos por la noche durante todo el tiempo que dure la corrección, tanto para la Clase II como para la Clase III.

31. Cuándo es el momento ideal para tratar la Fase 1 en pacientes con el dispositivo Motion 3D?

Dependiendo del caso del paciente, hemos encontrado que el momento ideal suele ser de 7 a 9 años cuando los primeros molares inferiores están en erupción y los primeros molares superiores permanentes están en erupción. Utilizar el seis superior y canino primario, con al menos 2/3 de la raíz sin reabsorción, para colocación.

32. ¿Qué intervalos de citas se recomiendan para verificar el progreso?

Normalmente revisa cada mes, o cada cinco semanas, para ver cómo está progresando, aumentar el cumplimiento y motivar al paciente. Las citas pueden hacerse en persona, o si lo prefiere a través de imágenes. Hemos visto casos en los que el doctor pudo verificar el dispositivo de forma remota. Los pacientes simplemente envían imágenes de su oclusión cada mes.

33. ¿Qué debo hacer si actualmente programo intervalos de 8-10 semanas?

Solo cambie su primera cita a cuatro o cinco semanas cuando los casos requieran que el paciente cambie las fuerzas elásticas, luego puede mantener su horario regular.

DISPOSITIVO DE CLASE II

34. ¿Por qué no usar brackets en la arcada inferior en casos de Clase II?

Tener un anclaje adecuado la arcada inferior es muy importante. Los brackets y arcos podrían permitir que los incisivos se proclinen. Para desocluir los dientes y mantener el anclaje, recomendamos usar un retenedor rígido Essix® (generalmente se recomienda material ACE 0.040).

35. Tengo un paciente que ya tiene brackets en la arcada inferior. ¿Puedo usar el dispositivo Motion 3D Clase II la arcada superior? Si esto está bien, ¿qué arcos se recomiendan?

Aunque no es lo ideal, sí puedes. Se recomienda utilizar un acero o CNA de 019x025 o Cu™ Nitanium® pretorque para evitar la inclinación excesiva de incisivos inferiores. Sin embargo, tener brackets en la arcada inferior presentar fuerzas competidoras para el dispositivo Motion 3D y el tratamiento puede disminuir.

36. Si la medición del dispositivo Motion 3D Clase II es de tamaños intermedios, ¿qué tamaño se debe seleccionar?

Si desea una rotación molar adicional, seleccione el tamaño más pequeño. Si se necesita una rotación molar menor o mínima, seleccione el tamaño más grande. En general, debe asegurarse de que la base canina “abraza” al canino o se coloca a mesial 1/3 de la corona.

37. ¿Sigue siendo adecuado el dispositivo Motion 3D si los molares están distalmente rotados?

Sí. En una Clase II severa, si los molares están en perfecta posición de rotación, el dispositivo ya estará en posición con el punto de colisión que está integrado en el diseño. La parada automática está activada. El dispositivo Motion 3D garantizará que se cree espacio y se corrija la maloclusión de Clase II, aunque puede tardar un poco más.

38. ¿Cómo se pasa del dispositivo Motion 3D a los alineadores transparentes?

Opción 1: Retire el dispositivo Motion 3D y escanee los dientes del paciente. Cree un retenedor para mantener la arcada superior en su lugar mientras se fabrican los alineadores transparentes. Además, el paciente debe continuar usando su retenedor Essix. **Opción 2:** Escanee los dientes del paciente con el dispositivo Motion 3D colocado. Virtualmente retire el dispositivo ya sea internamente o solicite a su proveedor de alineadores que lo retire por usted. Después de escanear al paciente, envíelos a casa con el dispositivo Motion 3D activado y haga que usen los elásticos Fuerza 1 sólo por la noche. Cuando reciba los alineadores, cite al paciente en la consulta, retire el dispositivo y comience el tratamiento con el alineador.

(Para los alineadores transparentes SLX™, utilice la opción 1)

39. ¿Cuánto movimiento se debe esperar después de las primeras 4 semanas con los elásticos Fuerza 1? ¿Tiene una estimación en milímetros? Además, ¿cuánto movimiento se esperará después de las próximas 4 semanas usando elásticos Fuerza 2?

Hay mucha variabilidad dependiendo del cumplimiento del paciente y la biología. Generalmente alrededor de 1 mm en las primeras 6 semanas, luego bastante variable. Si está cementado al canino, el canino estará un poco móvil, se abrirá algo de espacio mesial al canino y habrá alguna rotación molar.



40. Tengo un paciente que es muy obediente y usa sus elásticos. Sin embargo, no hubo movimiento después de tres meses (con dos meses de fuerza 2 elásticos).

Hay dos causas potenciales para esto:

- Esta situación podría ocurrir con pacientes que tienen una constitución fuerte, con hueso denso. Estos pacientes tienden a tener unas fuertes fuerzas de oclusión que pueden ralentizar el movimiento de los dientes. No es algo frecuente, sin embargo si ocurre, duplica con elásticos Fuerza 2 por la noche si está cementado a los 7s inferiores o duplica con una Fuerza 1 y una Fuerza 2 de elásticos si están cementados a los 6s inferiores. En el 95% de los casos, se iniciará el movimiento.
- Compruebe si las raíces caninas superiores están en las placas bucales. Las placas bucales son hueso muy denso con poco suministro vascular. Si los caninos se alojan en las placas bucales, los dientes se mueven muy lentamente, si es que lo hacen. Para que las raíces se muevan fácilmente, queremos que estén en el hueso medular en su lugar. Si ve que los caninos se encuentran en las placas bucales, retire la longitud estándar del dispositivo Motion 3D y reposicione con una longitud “Corto” (<20 mm) desde el primer molar al primer premolar. La longitud “Corto” crea un movimiento rápido y moverá los dientes como planeó.

41. Hemos intentado la recomendación de “Después de tres meses sin movimiento duplicar los elásticos Fuerza 2 por la noche”. Sin embargo, debido al grosor de los elásticos Fuerza 2, el paciente es incapaz de conseguir que se enganchen al pequeño gancho del dispositivo Motion 3D. ¿Algunas recomendaciones para este problema?

Recomendamos enganchar el elástico alrededor del gancho de cementado Sidekick o al gancho del tubo bucal primero, luego estírelo hacia adelante y alrededor del gancho del dispositivo Motion 3D.

42. ¿Cómo recomienda al paciente colocar y quitar sus elásticos con el Dispositivo Motion 3D?

Hemos descubierto que es más fácil para el paciente enganchar el elástico primero al gancho molar y luego estirarlo hacia adelante hasta el gancho en el dispositivo Motion 3D. Es lo mismo para la retirada. Retirar el elástico del gancho molar primero.

43. Puedes usar el dispositivo Motion 3D inmediatamente en pacientes que tienen mordida cruzada?

Sí, siempre comience con el enfoque Sagital Primero (SAGITTAL FIRST™) utilizando un dispositivo Motion 3D. Es importante colocar algún levante en molares superiores con el dispositivo Motion 3D.

44. Para casos unilaterales, debo usar solo un dispositivo Motion 3D?

Para casos unilaterales, use dispositivos 3D Motion Bilateralmente. En el lado de Clase I, haga que el paciente use elásticos de Fuerza 1 solo por la noche y en el lado de Clase II, siga el protocolo elástico normal. Si un paciente solo usa un dispositivo Motion 3D en el lado de Clase II (unilateralmente) y sin Motion 3D en el lado de Clase I, puede crear un cambio de línea media, y podría afectar el borde oclusal de un lado, o reducir la eficacia del tratamiento ya que la mandíbula del paciente se desplaza hacia el lado opuesto y puede disminuir el empuje del elástico en el lado de Clase II.

45. ¿Puedo comenzar un tratamiento de alineador transparente conjuntamente con el dispositivo Motion 3D?

Sí, es posible. A algunos clínicos les gusta comenzar corrigiendo la arcada inferior con alineadores transparentes al corregir el AP con el dispositivo Motion 3D. La única excepción será si usted está preocupado por el anclaje o la inclinación excesiva de los incisivos. En este caso, es mejor esperar y usar el Essix como método de anclaje, y comenzar el tratamiento con alineadores transparentes después de que la Clase II esté corregida.

46. Si un paciente tiene una corona en el primer molar superior, ¿recomendaría cementar en el segundo molar y el primer premolar?

Si es una corona de oro o metal, sí, cemente al segundo molar y al primer premolar. Si es una corona de cerámica, no es un problema. Usted puede cementar directamente a las coronas de cerámica con las mismas técnicas utilizadas con los brackets.

47. ¿Puedo usar el escáner i-CAT™, iTero® o TRIOS® para medir el dispositivo Motion 3D con precisión?

Sí, puede usar los escáneres i-CAT, iTero o TRIOS para medir el dispositivo Motion 3D. Cuando utilice la medición lineal, redondee al tamaño más largo.

48. ¿Puedo usar un expansor palatino antes de usar el dispositivo Motion 3D Clase II?

La recomendación es seguir la filosofía SAGITTAL FIRST y colocar el dispositivo Motion 3D de Clase II primero. Es posible que el RPE (Expansor Rápido Palatino) presione las raíces en la placa bucal. Por lo tanto, aborde la dimensión transversal una vez que el caso esté en una oclusión de Clase I.

49. He experimentado alguna rotación de los molares inferiores, en algunos casos. ¿Qué está causando esto?



Esta rotación puede ocurrir cuando el Essix inferior no está cubriendo toda la arcada, incluso cubriendo los molares, o cuando el corte alrededor del tubo bucal o el gancho Sidekick en el Essix es demasiado ancho y no sostiene los molares por completo.

Se recomienda cortar una pieza muy pequeña del Essix o el retenedor inferior que simplemente se ajuste al tubo bucal o al Gancho Sidekick mientras que sujeta los molares inferiores, evitando la rotación. Incluso si el Gancho de cemento Sidekick está unido a los 6 inferiores, el retenedor Essix debe cubrir todo la arcada, incluidos los 7 inferiores, con una pequeña ventana cortada alrededor del Gancho Sidekick. O bien, es posible que el paciente no use su Essix todo el tiempo.

50. ¿Existe un método preferido para colocar el gancho de cemento Sidekick?

El gancho Sidekick debe estar cementado a la cúspide mesial del primer o segundo molar. El gancho debe colocarse / orientarse a lo largo de la misma línea que el gancho del dispositivo Motion 3D cuando el paciente muerde. Esta colocación facilita el compromiso fácil y el rendimiento superior de los elásticos Carriere Fuerza 1 y Fuerza 2. El procedimiento de cementado del gancho Sidekick Motion 3D es el mismo que para el cementado de dispositivos Motion 3D y brackets metálicos.



51. ¿El dispositivo Motion 3D cambia el plano mandibular (MP) así como el plano oclusal (OP)?

La investigación realizada en la Universidad de St. Louis - Centro de Educación Dental Avanzada indica que el plano mandibular tiende a permanecer igual, por lo que el cambio del plano oclusal es principalmente dentoalveolar, y con una Clase II, la mandíbula se inclina hacia adelante aproximadamente un milímetro a medida que el cóndilo se reposita.



DISPOSITIVO DE CLASE II

52. ¿Cómo trata el dispositivo Motion 3D una mordida abierta?

Al interferir los molares y extruirse los caninos, el dispositivo Motion 3D cierra la mordida abierta de los caninos a los premolares / molares. El paciente luego reposiciona. Se recomienda utilizar domadores de lengua, especialmente detrás de los incisivos inferiores y, a veces, detrás de los incisivos superiores.

53. ¿El dispositivo Motion 3D es igualmente efectivo en ángulo bajo, así como en ángulo alto, o depende si son de Clase II o Clase III?

Sí, es tan efectivo en ángulos altos y bajos, aunque como todos los otros ángulos bajos, mordida profunda pacientes de Clase II, los dientes tienden a moverse más lentamente y la apertura de la mordida es más difícil.

54. ¿Con el dispositivo Motion 3D Clase II, el plano oclusal (OP) gira en sentido horario?

Si es así, ¿hará que los incisivos superiores se extruyan aumentando la visualización incisal y visualización gingival? Los incisivos superiores se extruirán un poco si están colocados en el canino. Si quieres minimizar extrusión, use una longitud "Corto" y cemento en los premolares. Esto ayudará a reducir cambios verticales debido a las cúspides linguales en los 4s.

55. Tengo un paciente con una Clase II unilateral, y una Clase III en el otro lado. ¿Cuál trato primero? o ¿puedo tratarlos en el mismo tiempo?

En general, se recomienda no usar ambos dispositivos al mismo tiempo, a menos que se corrija un borde oclusal. Para la mayoría de estos casos, corrija la arcada con discrepancia de la línea media primero con elásticos a tiempo completo en el lado en tratamiento, y por la noche solo en el lado pasivo. Luego cambia y corrige el otro simétricamente.

56. ¿Debo usar un adhesivo plástico al usar el dispositivo Motion 3D transparente Clase II?

No es necesario. Algunos de nuestros líderes de opinión clave (KOLs) lo hacen, y otros no.

Aquí hay algunos consejos de nuestros KOL (líderes de opinión) para aumentar la fuerza de cementado:

- Coloque el adhesivo en el canino sobre la superficie canina primero, en lugar de en la base. Luego presione la base sobre el adhesivo que está en el diente, con un instrumento pequeño. Asegúrese de que el adhesivo penetre a lo largo de las crestas de la base.
- Mientras fotopolimeriza la base canina, continúe presionando la base canina simultáneamente con un instrumento, evitando que burbujas de aire permanezcan dentro las crestas de la base.
- Coloque adhesivo adicional en la base canina y mantenga una pequeña cantidad alrededor de la cresta del canino en lugar de limpiar todo el exceso, de modo que una vez

está fotocurado, el adhesivo forma una pequeña cresta alrededor de la porción periférica de la base.

57. ¿Qué herramientas necesito para colocar un Dispositivo Motion 3D?

- Pasta profiláctica
- Kit de adhesivo (grabado, adhesivo, composite)
- Gancho de cementado Motion 3D Sidekick o tubos bucales
- Instrumento 3D Motion
- Elásticos Fuerza 1 y Fuerza 2
- Essix A + .040

58. Para los tope de mordida (turbo bites), ¿Utilizas una férula plana cuando los premolares interfieren con la distalización?

Si usas el dispositivo Motion 3D Class II, entonces la férula inferior de Essix debería proporcionar la desoclusión.

59. ¿Tiene algún consejo para descementar el dispositivo Motion 3D Clase II?

Los caninos estarán un poco móviles debido a que el paciente usó adecuadamente sus elásticos. Tenga al paciente mordiendo un rollo de algodón para estabilizarlo.

El Dr. Paquette usa un viejo corte de ligadura para despegar. Primero descementa la base canina colocando los bordes del instrumento en el borde oclusal y gingival, agarrando desde distal hacia mesial y apretando. Para la base molar, hay dos surcos para ayudar con el descementado. Recuerde que el paciente muerda el rollo de algodón. Consiga poner los bordes del cortador de ligadura en los dos surcos y apretar suavemente. No use un removedor de bandas. A veces en la base molar puede parecer que el adhesivo desprendió un poco de esmalte, pero cuando pules, puedes ver que no fue así. Es simplemente una impresión de lo que queda en la base.

60. Mis pacientes se quejan del espacio que ven entre los caninos y los laterales a medida que el dispositivo Motion 3D corrige la maloclusión ¿Cómo abordo esta queja?

Este espacio ocurrirá durante el tratamiento y debe mencionarse el día en que Motion 3D es colocado. Se puede utilizar como objetivo a alcanzar por el paciente.

Es importante que el paciente sepa que no permanecerá después de que el dispositivo Motion 3D sea descementado y tratado. Es el resultado de crear espacio adicional en la arcada. También se le debe explicar a su paciente que si usted no ve que se está creando el espacio, está directamente relacionado con la cantidad de elásticos que está llevando. El espacio es un objetivo claro para lograr por usted y su paciente. Cuando vea que aumenta el espacio, felicite al paciente.

61. Cuando trato casos de dentición mixta, a menudo veo un componente transversal (expansión maxilar). ¿Cómo debo proceder con mi plan de tratamiento? ¿Debería abordar primero la expansión maxilar o simultaneando con la corrección anteroposterior AP, o debería comenzar con la corrección AP?

En la maloclusión de Clase I, en la fase I o en la dentición mixta, cuando hay una discrepancia transversal que requiere expansión, siempre debe expandir y corregir la transversal.

En la maloclusión de Clase II, en la fase I o en la dentición mixta, donde desea que la mandíbula se presente, y también aborde la deficiencia transversal, siempre debe resolver primero la relación sagital, luego la transversal. Resolver la dimensión sagital primero llevará unos tres o cuatro meses. No hay necesidad de estabilizar el resultado porque luego se mueve a la corrección transversal.

En la maloclusión de Clase III, en la fase I o dentición mixta, donde hay una deficiencia transversal, puede corregir simultáneamente, la dimensión sagital y la deficiencia transversal.

62. Mi paciente no tiene su UL6, y hay un espacio de 8 mm entre UL7 y UL5. El problema con eso es que la base para el UL6 sería demasiado grande para el UL5, y me temo que no encajará bien.

Si tiene que cementar una base molar a un segundo premolar, simplemente agregue una buena cantidad de material de cementado en la parte superior de la base posterior del dispositivo Motion 3D para que cree el grosor para adaptar la base al premolar.

63. Cuando un paciente tiene una mordida cruzada posterior bilateral, ¿expandiendo primero?

Con una mordida cruzada bilateral, no quieras expandir primero porque luego las raíces estarán en la placa facial y evitarán el funcionamiento correcto del dispositivo Motion 3D. Primero corrija el sagital, luego aborde los otros desafíos.

64. Para los casos retrognáticos, ¿hay algo diferente del protocolo estándar que debería hacerse? ¿Tienes algún consejo para estos casos?

Será como cualquier otro corrector de Clase II. Si el paciente está creciendo, capturará cualquier crecimiento mandibular relativo adicional. Si el paciente no está creciendo, es dentoalveolar con aproximadamente un milímetro de reposicionamiento mandibular.

La gran diferencia entre Motion 3D y otros correctores es el cambio del plano oclusal que parece ayudar con la estabilidad de la corrección.

65. Me preocupa que Motion 3D Clase II cause la erupción superior del 7 a medida que el segmento posterior se distaliza. Tengo un amigo que une un arco de acero en oclusal superior 6-7 para combatir esto. ¿Qué piensas? Además, ¿se producirá inclinación de arcada porque la raíz del canino se inclina hacia adelante a medida que el segmento posterior se distaliza?

Los 7 superiores no se extruyen porque hay oclusión con el Essix inferior. La extrusión del canino es crítico para el cambio del plano oclusal que es una gran parte de la estabilidad de la corrección. El segmento posterior superior no es realmente distalizante tanto como crees que es. El mayor cambio se basa en el cambio del plano oclusal y el reposicionamiento de la mandíbula.

66. Cuando hemos desplazado severamente los U3s, soy reacio a cementar el Motion 3D Clase II U3-U6 debido a preocupaciones sobre la extracción de los caninos del hueso. Como resultado, generalmente cementamos Motion 3D U4-U6, pero el corto tiene un tirón más corto (incluso cuando usamos en los L7) y parece que no funciona tan bien. ¿Recomienda simplemente cementar U3-U6 en estos casos de caninos desplazados o alguna vez cementa U4-U7?

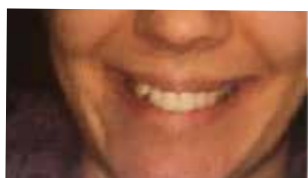
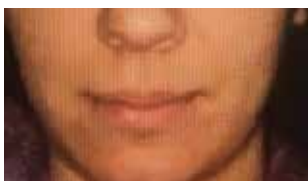
Se recomienda cementar 4-6. Así es como el diseño funciona mejor en lugar de 4-7 superior o inferior. Cuando el canino se bloquea de esta manera, comience con un corto 4-6 y luego cambie a 3-6 cuando llegue, si es necesario. Muchas veces la corrección sagital es suficiente con 4-6 para pasar a la siguiente fase del tratamiento.



DISPOSITIVO DE CLASE II

67. ¿Funcionará el dispositivo Motion 3D Clase II en este caso? El UR6 está en mordida cruzada y tiene una corona de acero inoxidable, así que no estoy seguro de que el dispositivo se adhiera bien a la corona. Estaba pensando que continuar con alineadores transparentes U4s-U6s, pero ¿tal vez hasta el UR7 tendría más sentido?

En este caso, se recomienda colocar 4-7 en superior derecha y 4-6 a la izquierda, elásticos todo el tiempo a la derecha, por noche sólo a la izquierda.



68. ¿Se recomendaría cementar a un paciente que no tiene los caninos en erupción total con un dispositivo Motion 3D Clase II 4-6 o 3-6?

Coloque el dispositivo Motion 3D en el 4-6 ya que esto permitirá que los 3 erupcionen normalmente.

69. Si tienes un 4 que no está completamente erupcionado, Llevará al dispositivo Motion 3D de 3-6 a causar problemas a los 4?

No, en realidad ayudará al primer molar a rotar distalmente ganando espacio entre el canino y el primer molar lo cuál permite a los 4 erupcionar más fácilmente.

70. Tengo un paciente de 16 años que está a medio paso de Clase II molar bilateralmente. UL3 ha estado en la misma posición durante aproximadamente 10 meses. Evidentemente, no tiene espacio suficiente para erupcionar (como se ve en OPG). El paciente va a ser tratado con Alineadores. ¿Qué recomendaría HSO?

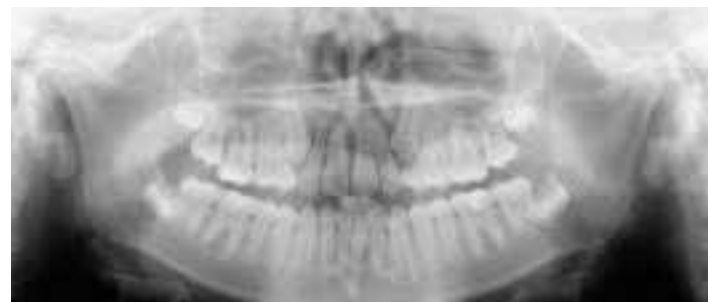
Comience a tratar el AP primero con el dispositivo Motion 3D y con un alineador transparente en la arcada inferior. Para ayudar al UL3 a ganar espacio para erupcionar, coloque el Motion 3D de U4-U6 (longitud "Corto") en ambos lados por lo que es simétrico. En el lado izquierdo creará algo de espacio para que caiga el canino.

71. Tengo un paciente que es de Clase II y quiere usar alineadores transparentes. La curva de spee del paciente debe nivelarse y los premolares inferiores necesitan extruir. Si salto a alineadores transparentes U / L, puedo comenzar a intruir U5s para crear espacio para extruir L5s y abrir la mordida ¿Qué recomendaría HSO?

Es mejor comenzar con el dispositivo Motion 3D. A medida que el dispositivo gira los primeros molares, se abrirá espacio a mesial de los molares y esto hará que los segundos premolares se alineen espontáneamente. Recuerda, con los alineadores, sobrecorregir siempre la dimensión sagital antes de descementar el dispositivo Motion 3D. Todavía puedes comenzar con el tratamiento de alineamiento inferior al mismo tiempo.



72. ¿Cómo tratarías este caso? El paciente choca de borde a borde en sus incisivos y luego desliza su mandíbula un poco demasiado cerca. Sus caninos superiores están casi completamente bloqueados. Está a medio paso de Clase II en sus cuatros, cincos y seises. Estaba pensando en cómo podría tratar esto con el dispositivo Motion 3D. Si empiezo con un dispositivo Motion 3D de Clase II para tratar de distalizar los segmentos bucales, que podrían hacerlo más Clase III y tener más mordida. Y si lo comienzo con un dispositivo Motion 3D Class III para corregir su mordida, eso hará que sus segmentos bucales sean más Clase II. ¿Qué piensas sobre este caso?



DISPOSITIVO DE CLASE II

CARRIERE | MOTION3D™

73. He usado una expansión superior e inferior con el aparato Herbst ampliamente en corrección de casos dentales y esqueléticos de Clase II en pacientes en crecimiento, pero me gustaría probar el dispositivo Motion 3D. Cuando los incisivos inferiores están apiñados, y no quieres proinclinarlos, ¿expandes la mandíbula superior y la arcada inferior después del tratamiento con Motion 3D Class II o usas el dispositivo Motion 3D de Clase III primero para enderezar el apiñamiento de los incisivos inferiores?

Hay dos enfoques igualmente aceptables.

Una sería corregir en exceso la Clase II para Clase III; luego use el dispositivo Motion 3D Clase III para reducir el apiñamiento anterior con aparatos fijos o alineadores. La preferencia del Dr. Paquette es siempre tratar la asimetría o arcada impredecible primero, entonces con inclinación mesial de caninos inferiores y apiñamiento anterior, colocará el Motion 3D Clase III primero para asegurar que tiene suficiente espacio para alinear los dientes correctamente, luego cambie a Motion 3D Clase II para corregir el problema sagital resultante. Lo transversal es corregido después de establecer el sagital.

74. Después de retirar el dispositivo Motion 3D, ¿Hay alguna instrucción especial a considerar con brackets? ¿Debo seguir ligando de 6 a 6 ó de 7 a 7?

Asegúrese de corregir a una súper Clase I. Lo más que corrija en exceso, menos elásticos necesitará en el final del tratamiento. Después de usar Motion 3D, una vez se colocan las brackets, las cadenetitas no deben usarse sobre los primeros molares ya que los molares están ya en su posición perfecta. Deberías atar la cadeneta a los 5s, de 5 a 5.



DISPOSITIVO DE CLASE III

CARRIERE | MOTION3D™

75. ¿Qué tipos de casos pueden tratarse con el dispositivo Motion 3D Clase III?

- a. Clase I, apiñamiento
- b. Clase III, mordida profunda
- c. Clase III, mordida abierta
- d. Clase III, unilateral
- e. Clase III, paladar hendido
- f. Clase III, dentición mixta
- g. Como alternativa a la cirugía



76. ¿El dispositivo Motion 3D Clase III contiene níquel?

Sí, el dispositivo Motion 3D Clase III contiene 2-5% de níquel, similar a otros aparatos de ortodoncia de acero inoxidable.

77. ¿Puedo modificar el dispositivo Motion 3D Clase III?

No se recomienda modificar el dispositivo Motion 3D de Clase III. Hay un resorte incorporado en el extremo posterior del aparato que le permite girar para cementar a un molar rotado.

78. ¿Cuál es el tiempo promedio de tratamiento para pacientes en Fase 1?

Se recomienda sobrecorregir con pacientes en Fase 1 a la mitad de la cúspide del canino porque la anatomía oclusal no es estable o consistente; no está diseñado para ocluir con los molares.

Corrección de Clase III: 4-5 meses: sobrecorregir 1/2 cúspide en la Clase II, mantener con elásticos ligeros por la noche durante el tiempo necesario para corregir la Clase III.

79. ¿El dispositivo Motion 3D Clase III tiene el mismo efecto que una máscara facial, moviendo la mandíbula superior HACIA ADELANTE?

Depende de cómo se use el dispositivo Motion 3D Clase III. Con un retenedor Essix hay menos movimiento de la dentición superior. Con brackets habrá más. Un malentendido común es que la máscara facial causa cambios esqueléticos cuando la literatura sugiere que es principalmente dentoalveolar, que es el mismo movimiento que vemos con el Motion 3D Clase III con brackets.

80. ¿Qué tipo de anclaje debo usar con el dispositivo Motion 3D Clase III? He visto algunos casos en los que se usaron brackets, mientras que otros casos tenían un Essix.

Si desea mantener la posición de los incisivos superiores, use un Essix. Si desea el movimiento anterior de los incisivos superiores, use brackets. Para estar seguro usar solo elásticos de Fuerza 1.



81. ¿Por qué se recomienda usar solo elásticos Fuerza 1 con el dispositivo Motion 3D Clase III? Prefiero usar elásticos Fuerza 2.

Hay dos razones principales por las que se recomienda usar solo elásticos Fuerza 1 con el dispositivo Motion 3D Clase III. Problemas en las articulaciones podría ser motivo de preocupación si se usan elásticos Fuerza 2 con Clase III. Además, las raíces en los caninos inferiores son más pequeñas que las raíces de los caninos superiores.

82. Veo algo de extrusión canina en casos de Clase II y Clase III usando Motion 3D. No creo que sea un gran problema con los pacientes de Clase II, pero con los pacientes de Clase III, la extrusión y la movilidad pueden dar un poco de miedo. ¿Qué recomendaría HSO?

El mejor enfoque es comenzar con un dispositivo Motion 3D Clase III de longitud regular y cementar al canino. Si experimenta demasiada extrusión, o si el canino se está soltando, puede reemplazar el aparato con un dispositivo Motion 3D de longitud "corta". Colóquelo entre el primer molar y el primer premolar. Es bueno tratar con una Clase II y planear terminar con alineadores, donde no desea experimentar demasiada extrusión del canino.

83. ¿Cómo puedo evitar la erupción / extrusión del canino usando el dispositivo Motion 3D Clase III?

Comience con un dispositivo Motion 3D largo de 3 a 6 y corríjalo durante dos meses o hasta que desee que el canino deje de extruirse. Luego, retire el dispositivo Motion 3D y coloque uno "corto" del 4-6 para el resto del tratamiento.

84. ¿Puedo usar un expansor palatino antes de usar el dispositivo Motion 3D Clase III?

Clase III, dentición mixta: puede combinar la corrección sagital y transversal al mismo tiempo, utilizando un dispositivo Motion 3D Clase III y un expansor palatino simultáneamente.

Clase III, pacientes adultos: siga la filosofía Sagital Primero (SAGITTAL FIRST™) y coloque el dispositivo Motion 3D de Clase III primero. Aborde la dimensión transversal una vez que el paciente está en una oclusión de Clase I.



DISPOSITIVO DE CLASE III

85. Acabo de pedir el dispositivo Motion 3D Clase III, y voy a colocarlo la próxima semana ¿Lo uso como si fuera un dispositivo Clase II, donde coloco un retenedor Essix en la arcada superior y el Motion 3D en la arcada inferior, o coloco los brackets superiores al mismo tiempo que coloco el Motion 3D Clase III en la arcada inferior?

Si desea mantener en posición el incisivo superior, entonces use el Essix.

Si quiere permitir / promover movimientos previos de los incisivos superiores, entonces use brackets. También, recuerde con el dispositivo Motion 3D Clase III, primero cementar al canino, luego presione la base molar para colocarlo mientras el adhesivo se fotopolimeriza para activar el giro / resorte incorporado que mantiene el Canino en posición.

86. Me gustaría colocar un dispositivo Motion 3D Clase III en un paciente que tiene sus caninos inferiores en un ángulo muy extraño, lo que podría dificultar el cementado del dispositivo. ¿Qué recomendaría HSO?

Debes cementar L4-L6, usando uno Corto, luego una vez que el canino tiene espacio, debería cambiar a L3-L6.

87. ¿Hay doctores que utilicen Motion 3D Clase III del L4-L7 cuando los L3 están severamente rotados y desplazados?

Sí, aunque la recomendación sería de L4-L6 a menos que la anatomía dental lo haga no recomendable.

88. ¿Se puede tratar un caso unilateral de Clase III con un dispositivo Motion 3D Clase III?

¡Absolutamente! Cemente el Motion 3D bilateralmente. Utilice elásticos a tiempo completo en el lado de Clase III y elásticos sólo por la noche en el lado de Clase I.

89. Tengo un paciente con el que quiero probar el dispositivo Motion 3D Clase III. Sin embargo, anteriormente le quitaron los premolares inferiores, entonces la distancia desde la mitad vestibular en los 6 inferiores hasta el canino es solo 17 mm. Sin embargo, desde el 3-7 es de 29 mm. ¿El paciente necesita uno Corto de 3-6 (lado donde está el premolar que fue extraído) y otro de 3-7 (29 mm)?

Será más fácil colocar el dispositivo Motion 3D de L3-L6.

90. Con respecto al caso de Clase III en el artículo del Dr. Carrière en la edición de JCO de abril de 2016, ¿tiene el Dr. Carrière que hacer las rampas de mordida de composite? ¿O las compra?

Las rampas de mordida no se compran. Las rampas de mordida azul se colocan a mano al igual que los turbos del color del diente. Él usa triada rosa, y les da forma con un palillo. Es un paso muy simple.

* Vea la imagen en la página siguiente como referencia.

91. Estoy trabajando con un caso de Clase III que mide 19 mm. Sin embargo, HSO no ofrece un dispositivo Motion 3D Class III en 19 mm. ¿Debo usar uno más corto o uno más largo?

Cualquiera más corto o más largo funcionará. Obviamente, no quiere tenerlo colgando a distal del molar. Cemente al canino primero y rellene el espacio en el molar con abundante adhesivo. Recuerde presionar la base molar contra la superficie del molar.

92. Al corregir un caso de Clase III, ¿hay algún escenario en el que recomendaría cementar a los 7 inferiores (L3-L7 o L4-L7)?

Sí, en la situación de una mordida abierta de Clase III, el cementado 3-7 o 4-7 interferirá con los 7 inferiores y ayuda a cerrar la mordida abierta. También se recomienda para cementar a los 7s inferiores si los 6s inferiores no están presentes.

93. ¿En un ángulo alto de Clase III, como el plano oclusal (OP) gira en sentido antihorario, la postura de la mandíbula avanzando hace la Clase III peor?

Eso no es lo que hemos experimentado ni lo que la investigación ha indicado hasta ahora. En una Clase III, los cambios son principalmente dentoalveolares.

Colocamos brackets en la parte superior si queremos mover hacia adelante los incisivos superiores o un Essix si desea minimizar el movimiento del diente superior.

94. Tengo un caso de Clase III cuyo plan de tratamiento es el siguiente: RPE en la arcada superior con Motion 3D Clase III en la arcada inferior, seguido de aparatología fija en las arcadas superiores e inferiores. ¿Me recomienda usar el RPE con Motion 3D Class III cuando necesita expansión en la arcada superior?

Esa es una opción. Sin embargo, lo recomendaríamos colocando aparatología fija en el superior para dar cabida a los caninos, utilizando un arco reversa de pre-torque y comenzar con Motion 3D Clase III en la arcada inferior.

95. ¿El dispositivo Motion 3D Clase III hace que los 3 inferiores se desplacen bucalmente?

No, porque el brazo del dispositivo Motion 3D Clase III tiene un "giro" desde el molar hasta el canino que está incorporado. Primero, cimente al canino y luego pegue el molar mientras presiona la base molar contra la superficie facial del diente. Esto es por lo que instruimos a los doctores para que no intenten adaptar el dispositivo a los dientes primero.



▼ Referencia pregunta 91



Caso 1. Plataforma de Clase I lograda después de tres meses y medio de tratamiento con Motion 3D.



Caso 1. Seis semanas más tarde, arco superior de .019 "x .025" Cu™ Nitanium® (35 ° C) y arco inferior de .014 "x .025" Cu™ Nitanium® (27°C) colocado para completar la nivelación y comenzar el control de torque.

96. Tengo un paciente varón adulto de Clase III. Él es borde a borde en relación céntrica y postural en mordida cruzada anterior. ¿Funcionará esto con el dispositivo Motion 3D Clase III y alineadores? ¿O serían preferibles los brackets? Si hacemos con alineadores, ¿cómo lo mantenemos de la postura hacia adelante?

Utilice el dispositivo Motion 3D Clase III con un alineador de sujeción superior, sobre corrige tanto como la maloclusión original en relación céntrica.

97. Entonces comienzo con Motion 3D Clase III y un alineador pasivo en superior hasta que esté sobre corregido?

Sí. Eso mantendrá la posición de los incisivos superiores.

98. ¿Necesitamos hacer algo especial sobre el cambio funcional? ¿O eso funcionará solo con el Motion 3D?

En general, funciona debido al Essix. A veces puedes cementar topes de mordida lingual inclinados en los incisivos y plano en primeros molares para sostener la oclusión hasta que se salte.



¿Cómo puedo obtener más información de forma muy gráfica y visual?

Visite ortobao.com/videolog

En nuestro Videolog encontrará muchos videos informativos sobre el dispositivo Motion 3D

35 AÑOS

CON USTEDES

La tecnología
lo hace posible,
Las personas
lo hacen realidad.



944 218 019

+34 628 98 53 05

info@ortobao.com

CARRIERE®

ORHO
Organizers



ORTOBAO
ortobao.com



Escanee
este código
y descargue
toda esta
información en
su móvil.