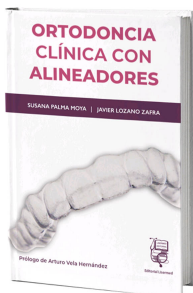


ORTODONCIA CLINICA CON ALINEADORES



Autor: Palma
ISBN: 9788412225471
Páginas: 648
Año: 2022
Edición: 1
Idioma: Castellano
Disponible: En Stock
Precio: ~~211.54~~
200.96

Iva no incluido

DESCRIPCION:

Prólogo de Arturo Vela

Empecé a trabajar con alineadores en 2001 e inmediatamente me di cuenta de que tenían un gran potencial. Me resultó fácil familiarizarme con la idea porque en aquella época trabajaba con posicionadores dentales. En cambio, la mayoría de mis colegas eran bastante escépticos y no consideraban los alineadores como un verdadero sistema de ortodoncia.

Revisando la literatura podemos ver cómo las posibilidades de los alineadores han aumentado con los años. En 2001, disponía de pocas herramientas para resolver maloclusiones leves de Clase I apiñadas sin embargo, varios años después empezamos a hablar de casos de extracción, maloclusiones de Clase II y mordidas abiertas, que cada vez se trataban con más éxito. Esta situación se debió a dos factores: por un lado, la continua retroalimentación que los fabricantes utilizan para hacer mejoras constantes, y por otro lado, el tremendo esfuerzo de muchos ortodoncistas que han estado tratando de entender y explicar lo que llamamos "la biomecánica plástica". Por lo tanto, la percepción del uso de los alineadores como un método eficaz de ortodoncia está mejorando debido al hecho irrefutable de que los resultados son cada vez mejores. En muchos casos, superan los resultados obtenidos por la ortodoncia convencional.

Sólo estamos empezando a entender cómo los alineadores mueven los dientes, y la curva de aprendizaje es más lenta de lo que pensamos. Estas son las razones por las que su eficacia está indiscutiblemente ligada a la formación académica y la experiencia. Los profesionales con mayores conocimientos y mayor número de casos tratados conseguirán mejores resultados. No es de extrañar, ya que esto es lo que ocurre cuando se introduce una nueva técnica.

Por todo ello, como profesionales, somos nosotros los que seguimos estableciendo nuestros objetivos de tratamiento. La estética y la comodidad del paciente no deben estar reñidas con la calidad de los resultados del tratamiento. Esto significa que en bastantes situaciones debemos utilizar técnicas auxiliares para complementar las deficiencias de los alineadores. También supone por parte del profesional un mayor esfuerzo y dedicación de lo habitual al acabado oclusal y funcional del tratamiento, y sobre todo a la formación. Entiendo que salir de la zona de confort no es fácil para quienes llevan toda la vida tratando a los pacientes de la misma manera. Aquí es donde el Dr. Palma y el Dr. Lozano tienen toda la razón. Este libro llena un vacío en nuestra interpretación del movimiento de la ortodoncia con alineadores. Ofrece un gran número de conceptos esenciales para la comprensión de la biomecánica de los alineadores. Es la publicación adecuada en el momento oportuno con guías para tratar diferentes maloclusiones con confianza, predictibilidad y calidad. Siguiendo sus sólidos conocimientos de biomecánica y sus consejos basados en la experiencia, el lector se introducirá en el tratamiento de casos cada vez más difíciles, manteniendo siempre los estándares oclusales tradicionales.

El libro abarca todas las maloclusiones, desde los casos más sencillos de apiñamiento leve hasta los tratamientos preprotésicos más complejos. Está escrito como un atlas, con casos específicos completamente explicados paso a paso. El lector también encontrará un innovador y atractivo formato de vídeo de cada tratamiento. Por todo ello, este libro es una magnífica y sencilla herramienta de consulta apta para principiantes, pero también para ortodoncistas bien formados en el uso de alineadores. Además, para los escépticos, el libro, al menos, despertará su curiosidad. ¿Es realmente posible realizar una ortodoncia de buena calidad con alineadores? Este libro aportará respuestas y, sin duda, muchos argumentos para el debate.

Estamos en el inicio de una nueva técnica. La planificación previa y completa del caso a través de un potente software ha cambiado radicalmente nuestra forma de trabajar. Esto significa que tenemos que volver a la escuela, pero nunca hemos tenido tantas posibilidades de formarnos como hoy. De este modo, el profesional puede llegar a ser tan competente como desee. Sin embargo, parece que hay cosas que nunca cambian y no me refiero sólo a la enorme reticencia a aceptar nuevos conceptos o técnicas (que es realmente frecuente en nuestra profesión), también me refiero al pequeño porcentaje de personas como el Dr. Palma y el Dr. Lozano, cuyo gran afán de superación y progreso da como resultado el hallazgo de nuevos conocimientos. El conocimiento que generosamente comparten sirve de ejemplo y guía para muchas personas.

INDICE:

1. Historia, presente y futuro de los alineadores

1.1. Historia de los alineadores transparentes

1.1.1. Los inicios

1.2. Orígenes de Align Technology

1.3. Primeros fabricantes de alineadores transparentes

1.4. Desarrollo de Align Technology

1.5. Estado actual y futuro de los alineadores

1.6. Iniciativas prometedoras de alineadores

1.6.1. ClearCorrect de Straumann

1.6.2. SureSmile de Dentsply

1.6.3. F22 de Sweden & Martina

1.6.4. Clarity de 3M

1.6.5. Spark de Ormco

1.6.6. Alineadores CA de Scheu

1.6.7. Irok

1.6.8. Angelalign

1.6.9. Alineadent

1.6.10. Empresas de alineadores directos al consumidor

1.7 Futuro de los alineadores transparentes

2. Principios fundamentales con alineadores

2.1. Fuerzas

- 2.2. Ajuste
- 2.3. Anclaje
- 2.4. Selección de casos para empezar con la técnica

3. ¿Por qué Invisalign?

- 3.1. ¿Por qué se empieza a recomendar Invisalign en las clínicas?
- 3.2. La motivación

4. Habilidades de comunicación con el paciente

- 4.1. Invisalign equivale a salud, bienestar y resultados excepcionales
- 4.2. Comunicación efectiva con el paciente

5. Claves para el crecimiento de la clínica

- 5.1. ¿Cómo conseguir los mejores resultados con Invisalign?

6. Selección de los casos según su complejidad

7. Tipos de tratamiento con Invisalign

8. Previsibilidad del movimiento

9. Pilares del tratamiento con alineadores

- 9.1. Alineadores
- 9.2. Software de planificación
- 9.3. Activaciones en el plástico y ataches
- 9.4. Técnicas auxiliares
- 9.5. Técnicos (CAD Designers)

10. Ataches y activaciones en alineadores

- 10.1. Ataches convencionales
- 10.2. Activaciones en el alineador
 - 10.2.1. Ataches optimizados
 - 10.2.2. SmartForces

11. Preferencias clínicas

12. Cementado de ataches y stripping

- 12.1. Protocolo de cementado de ataches
- 12.2. Stripping

13. Flujo de trabajo digital

- 13.1. Historial
 - 13.1.1. Fotografías
 - 13.1.2. Modelos: físicos y digitales
- 13.2. Creación de un nuevo registro de paciente

14. Programa ClinCheck

- 14.1. Revisión del ClinCheck en 10 pasos
 - 14.1.1. Oclusión inicial
 - 14.1.2. Pestaña de comentarios
 - 14.1.3. Vistas a revisar
 - 14.1.4. Número de alineadores
 - 14.1.5. Evaluación dinámica
 - 14.1.6. Revisión de las vistas oclusales
 - 14.1.7. Herramienta de superposición
 - 14.1.8. Herramienta de evaluación del movimiento dental
 - 14.1.9. Ataches
 - 14.1.10. Stripping
 - 14.1.11. Recortes de precisión
- 14.2. Comunicación con el técnico

15. Monitorización del tratamiento y seguimiento de citas

- 15.1. Secuencia de citas sugerida
- 15.2. Protocolo en cada cita

16. Resolución de problemas y retención

- 16.1. Técnicas auxiliares
 - 16.1.1. El diente no rota conforme a lo previsto
 - 16.1.2. El diente no se extruye
 - 16.1.3. Paralelismo radicular
 - 16.1.4. Gestión de la mesialización posterior
 - 16.1.5. Reapertura de espacio por ausencia de molares
 - 16.1.6. Conseguir más de 4 mm de intrusión anterior
 - 16.1.7. Manejo de la intrusión de la cúspide mesiobucal del primer molar
 - 16.1.8. Manejo de la rotación de los premolares de más de 45°
 - 16.1.9. Cómo resolver una mordida abierta posterior
 - 16.1.10. Corrección de la rotación canina, así como discrepancia anteroposterior
- 16.2. Técnicas de acabado
 - 16.2.1. Sobrecorrección
 - 16.2.2. Sobretratamiento
- 16.3. Retención

17. Discrepancias en la longitud del arco

- 17.1. Diastemas,
 - 17.1.1. Diastemas anteriores, caso 1
 - 17.1.2. Diastemas con frenectomía

- 17.2. Apiñamiento
- 17.2.1. Apiñamiento, caso 1
- 17.2.2. Apiñamiento, caso 2
- 17.2.3. Apiñamiento, caso 3
- 17.2.4. Apiñamiento, caso 4

18. Pacientes en crecimiento

- 18.1. Primer tratamiento
- 18.1.1. Compresión del maxilar superior
- 18.1.2. Primera fase de tratamiento de apiñamiento severo
- 18.2. Pacientes adolescentes
- 18.2.1. Clase II corregida con tratamiento Lite
- 18.2.2. Clase II tratada con paquete Comprehensive
- 18.2.3. Clase III con canino impactado
- 18.2.4. Técnica tradicional de tracción canina impactada
- 18.2.5. Tratamiento de la mordida profunda en adolescentes
- 18.2.6. Canino palatino ectópico
- 18.2.7. Manejo de los dientes temporales

19. Problemas transversales: simétricos y asimétricos

- 19.1. Aspectos a tener en cuenta en los casos de expansión
- 19.2. Expansión simétrica
- 19.2.1. Mordida abierta anterior de causa transversal
- 19.2.2. Compresión simétrica con mordida de borde a borde
- 19.2.3. Compresión simétrica combinada con clase III esquelética
- 19.2.4. Compresión simétrica con recesiones por torques inadecuados posteriores
- 19.2.5. Compresión simétrica con mordida cruzada posterior bilateral
- 19.2.6. Compresión simétrica con clase II y sonrisa gingival
- 19.3. Expansión asimétrica
- 19.3.1. Paciente de clase III con enfermedad periodontal severa
- 19.3.2. Compresión asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral de canino a segundo molar
- 19.3.3. Compresión asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral: un enfoque en dos fases
- 19.3.4. Compresión esquelética asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral: uso del expansor rápido palatino asistido con minitorneillos
- 19.4. Consejos para la compensación transversal de las arcadas

20. Discrepancias sagitales

- 20.1. Cumplimentación del formulario de prescripción para pacientes de clase II / III
- 20.2. Casos de clase II
- 20.2.1. Consideraciones para los pacientes de clase II
- 20.2.2. Avance mandibular
- 20.2.3. Avance mandibular convencional + alineadores
- 20.2.4. Avance mandibular con Invisalign
- 20.2.5. Clase II corregida mediante desarrollo de arco transversal y elásticos intermaxilares
- 20.2.6. Distalización superior y mesialización inferior secuenciales
- 20.2.7. Distalización secuencial
- 20.2.8. Distalización simultánea
- 20.2.9. Distalización simultánea con TADs en la tuberosidad
- 20.2.10. Distalización simultánea con TADS en la tuberosidad. Mecánica de doble cable
- 20.2.11. TopJet
- 20.2.12. Clase II con incisivos inferiores proinclinados
- 20.2.13. Clase II completa con mordida cruzada posterior
- 20.2.14. Paciente de clase II con mordida abierta anterior y mordida cruzada
- 20.3. Clase III
- 20.3.1. IPR posterior
- 20.3.2. Distalización secuencial inferior
- 20.3.3. Clase III con mordida cruzada anterior
- 20.3.4. Protrusión dentoalveolar, clase III esquelética
- 20.3.5. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética con maxilar superior hipoplásico, compensación dentoalveolar
- 20.3.6. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética con maxilar superior hipoplásico, expansor rápido palatino asistido por minitorneillo (MARPE) combinado con alineadores
- 20.3.7. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética
- 20.4. Biprotusión dentoalveolar y clase II esquelética
- 20.4.1. Protocolo de distalización simultánea superior e inferior. Mecánica de doble cable superior e inferior

21. Problemas verticales

- 21.1. Mordida abierta
- 21.1.1. Mordida abierta: causa transversal y sagital
- 21.1.2. Mordida abierta: causa transversal, sagital y vertical
- 21.1.3. Mordida abierta: causa vertical tratada con TADs. Mecánica de doble cable
- 21.1.4. Mordida abierta con deglución atípica
- 21.1.5. Mordida abierta con exposición insuficiente de incisivos
- 21.1.6. Mordida abierta con cambios de alineador cada 4 días
- 21.2. Mordida profunda: clasificación según la complejidad
- 21.2.1. Mordida profunda y bruxismo: clase I esquelética con apiñamiento

21.2.2. Mordida profunda, clase II: clase II esquelética con mordida profunda y apiñamiento severo inferior

21.2.3. Mordida profunda: clase I esquelética

21.2.4. Mordida profunda: clase II esquelética con TADs

21.2.5. Mordida profunda con tratamiento Lite

22. Asimetrías

22.1. Pacientes en crecimiento con asimetría

22.1.1. Clase II esquelética con asimetría

22.1.2. Clase II esquelética con asimetría

22.2. Pacientes sin crecimiento con asimetría

22.2.1. Clase III esquelética con asimetría maxilomandibular

22.2.2. Clase III esquelética con asimetría mandibular

22.2.3. Desplazamiento de la línea media con tendencia a la mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, clase II izquierda, clase III derecha

23. Casos de extracción

23.1. Extracción de incisivos

23.1.1. Clase III con extracción de incisivos inferiores

23.1.2. Clase I con apiñamiento inferior y extracción de incisivo inferior con problema periodontal

23.2. Extracción de premolares

23.2.1. Anclaje absoluto

23.2.2. Anclaje máximo

23.2.3. Clase II con extracción del 14 y el 24

23.2.4. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6

23.2.5. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6 modificado

23.2.6. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6 modificado y Power Arms para enderezar la raíz

23.2.7. Extracción del 14 y el 24 de clase II bilateral completa

23.2.8. Cierre del espacio inferior para pacientes de clase III

24. Casos multidisciplinares: implantes

24.1. TADs para intruir los molares superiores

24.2. Desplazamiento de la línea media superior

24.2.1. Apertura de espacio para la colocación del 23

24.3. Colapso de la mordida posterior

24.4. Colapso de la mordida posterior con mordida profunda

24.5. Biomecánica de Locatelli para la mesialización del espacio de apertura de la arcada inferior para los implantes

24.5.1. Locatelli para la apertura de espacio para implantes posteriores

24.6. Gingivectomía, caso de erupción pasiva

24.7. Intrusión anterior anclada en un implante dental

24.8. Torque anterior anclado en un implante dental

25. Ortodoncia prepotésica: carillas

25.1. Blanqueamiento

25.2. Carillas para resolver la discrepancia lateral de Bolton en pacientes de clase III

25.3. Apertura de espacio para coronas e implantes anteriores

25.4. Intrusión anterior para dos carillas de incisivos centrales

25.5. Preparación de la mordida de borde a borde para las carillas

LIBRERIA MEDICA BERRI 2025 ®

Dirección: Ald. Urquijo, 35 48010 Bilbao | Tlf.: 94 444 22 85 | Fax: 94 410 07 20 | libros@berri.es | www.berri.es