

Para tratar las maloclusiones en niños durante la fase de dentición mixta

Antes



Después



- El apiñamiento y las discrepancias mandibulares pueden ocurrir al erupcionar los incisivos en niños en crecimiento.
- La respiración bucal, la succión digital y el hábito de deglución atípica contribuyen a instalar esta problemática.
- El TRAINER™ preortodoncia puede corregir los malos hábitos miofuncionales y alinear los dientes en erupción.



T4K™

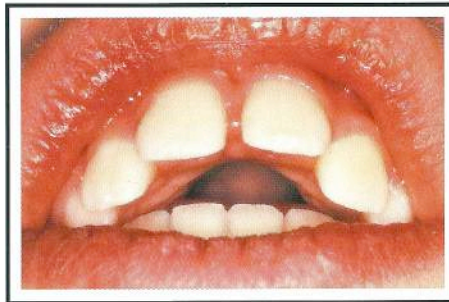
TRAINER
PREORTODONCIA

¿Qué puede hacer por los pacientes de 6 a 10 años de edad con una maloclusión en desarrollo?

LA MAYORÍA DE LAS MALOCLUSIONES SE DEBEN A HÁBITOS MIOFUNCIONALES INCORRECTOS



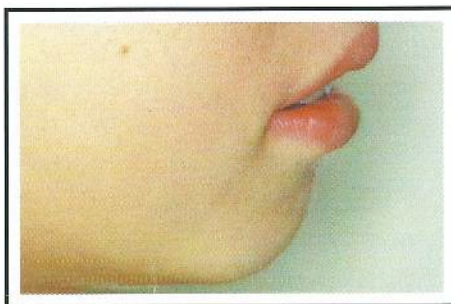
Apinamiento incisivo inferior
... causado por un mentalis hiperactivo.



Mordida abierta anterior
... causada por un hábito de interposición lingual.



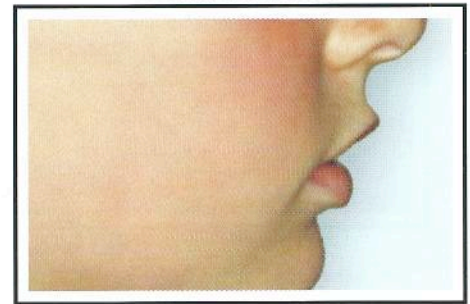
Clase II, div.2 con sobremordida
... causada por el hábito de respiración bucal.



(ver pág. 6 "Mikaela")



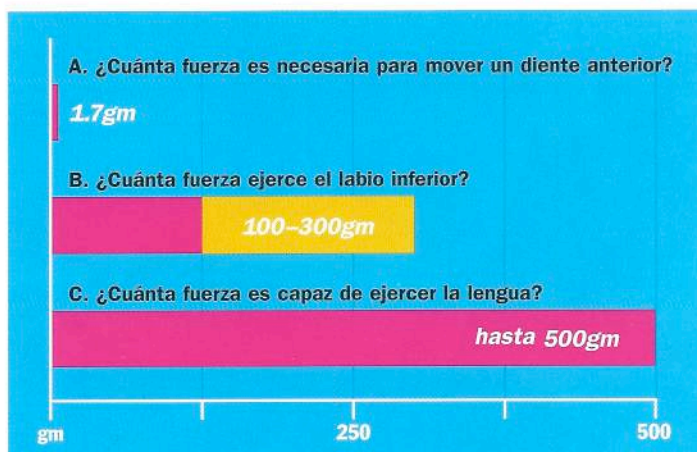
(ver pág. 4 "Mary")



(ver pág. 5 "Jessica")

LA INVESTIGACIÓN HA DEMOSTRADO QUE LOS LABIOS Y LA LENGUA DETERMINAN LA POSICIÓN DE LOS DIENTES

"más frecuentemente de lo que se suele reconocer, las peculiaridades de la función labial pueden ser la causa de dientes forzados hacia la malposición que ocupan." Dr. E.H. Angle. The Treatment of malocclusion of the teeth. Edition 7. Chapter 2. Philadelphia: 1907



A. "Para mover un diente basta sólo 1.7gm de presión." Wienstein S. Minimal Forces in Tooth Movement. American Journal of Orthodontics 1967;53:881-903

B. "La presión labial ejercida sobre un paralabios se calcula entre 100 y 300gm." Sakuda M, Ishizwa M. Study of the Lip Bumper. J. Dent. Res. 1970;49:667

C. "En casos de deglución atípica, es posible ejercer fuerzas de hasta 500gm sobre los dientes anteriores." Profit W.R. Lingual pressure patterns in the transition from tongue thrust to adult swallowing. Arch Oral Biol. 1972;17:555-63

NINGÚN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA SERÁ ESTABLE SI ANTES NO SE CORRIGEN LOS HÁBITOS MIOFUNCIONALES

EL TRAINER preortodoncia corrige los malos hábitos miofuncionales **Y ADEMÁS**, alinea los dientes en erupción.

Características del diseño

GUÍA DE LA ERUPCIÓN

Premoldeado en el surco de la zona anterior (parecidos al arco de alambre en ortodoncia)

1. CANALES DE ANCLAJE DEL DIENTE

2. ARCOS LABIALES que ejercen una fuerza ligera sobre los dientes anteriores apiñados a medida que erupcionan.

REEDUCACIÓN MIOFUNCIONAL

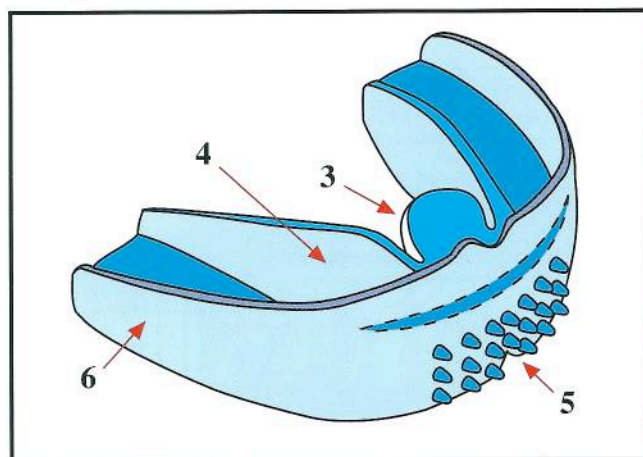
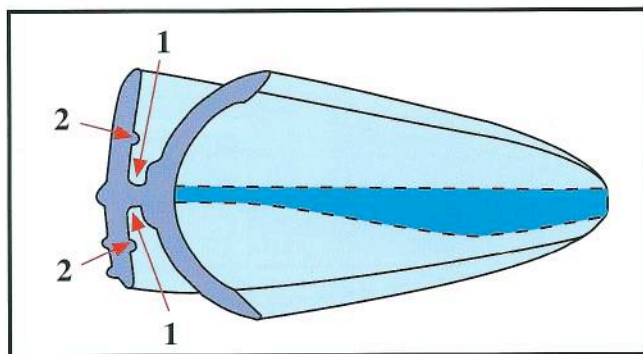
3. LENGÜETA que activamente reprograma la posición de la lengua al igual que en las terapias miofuncionales.

4. REJILLA LINGUAL que no permite la interposición lingual y obliga al niño a respirar por la nariz.

5. PARALABIOS que reduce la hiperactividad del mentalis.

REPOSICIONAMIENTO MANDIBULAR

6. REPOSICIONAMIENTO DE LA MANDÍBULA A UNA CLASE I DE BORDE A BORDE, se consigue al llevar el TRAINER™ (lo mismo que un aparato funcional). Combinado con la eliminación del hábito de interposición lingual y forzando al niño a respirar por la nariz se consigue, especialmente, la corrección de la clase II. (ver pág. 5 "Jessica")



¿Por qué esperar? ¡¡PUEDES hacer algo ahora!!

El TRAINER™ preortodoncia es un posicionador dental de **TALLA ÚNICA**, listo para colocar; diseñado por computador, incorpora cualidades **MIOFUNCIONALES** y de **REPOSICIONAMIENTO DENTAL**.

Al estar preformado, no requiere **IMPRESIONES NI MOLDEADO** y pueden usarlo niños desde los 6 años de edad con **TIEMPO DE TRABAJO MÍNIMO**.

El plan de tratamiento en 2 etapas está diseñado específicamente para la **FASE DE DENTICIÓN MIXTA**, cuando la dentición definitiva está erupcionando y el niño está en crecimiento.

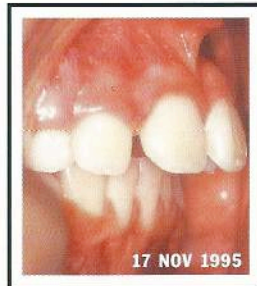
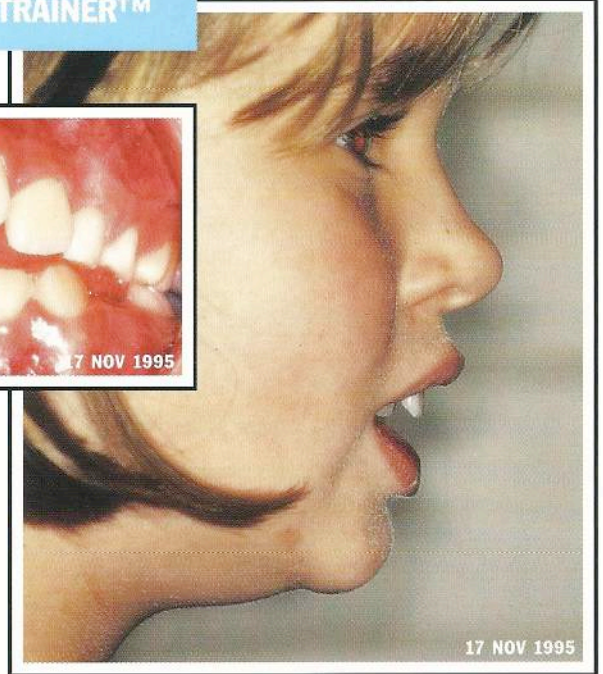
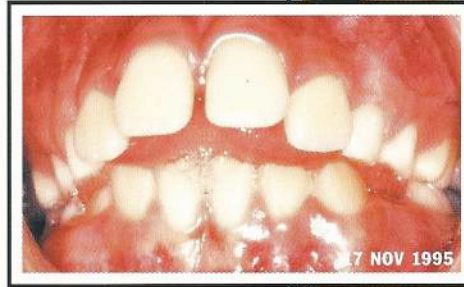
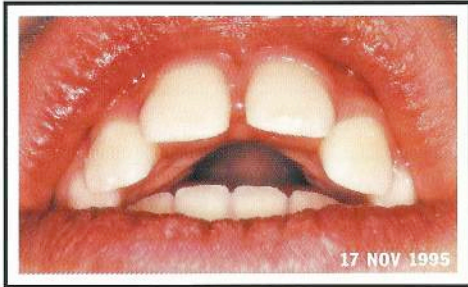
El TRAINER™ "de inicio", blando y flexible, se adapta al apiñamiento más severo y empieza a **ELIMINAR LOS MALOS HÁBITOS MIOFUNCIONALES** (usar 6 a 8 meses).

El TRAINER™ de finalización, más rígido, **CORRIGE LAS MALPOSICIONES DENTARIAS** y continúa con la corrección de los malos hábitos miofuncionales.

TRAINER
™ PREORTODONCIA

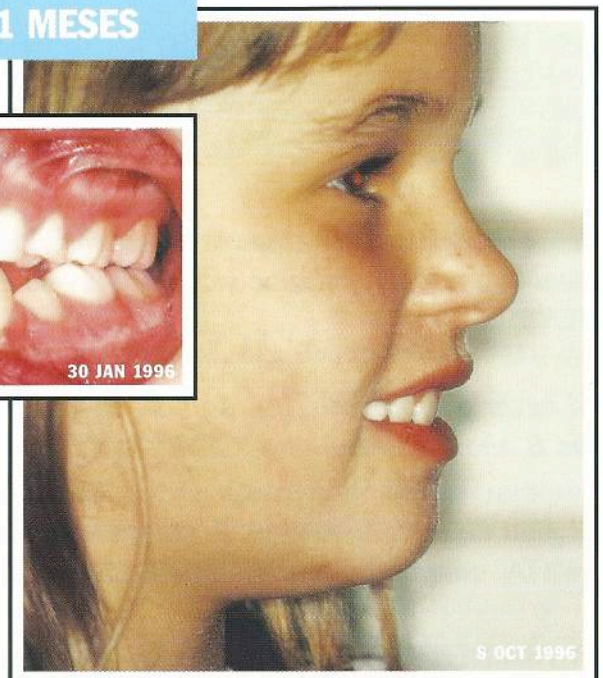
CLASE II Mordida Abierta Anterior

DÍA 1 – DIAGNÓSTICO / INICIA TRATAMIENTO CON TRAINER™

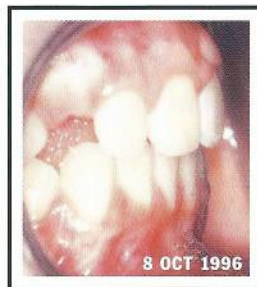


DIAGNÓSTICO: Maloclusión clase II (esquelética); interposición lingual; sobremordida (overjet 7mm); mordida abierta vertical 2mm.

DURANTE EL TRATAMIENTO – 3 MESES Y 11 MESES

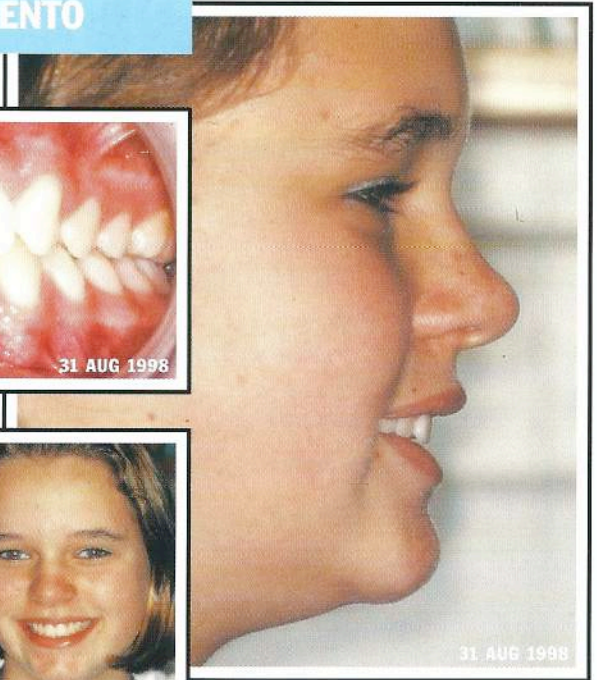


- La mordida abierta casi ha desaparecido.
- El overjet se ha reducido a 4mm.
- Clase molar ahora clase I.
- 8 octubre 1996 – overjet reducido a 2mm.



ESTUDIO DEL CASO "Mary" con TRAINER™ preortodoncia - continuación

UN AÑO DESPUÉS DE TERMINAR EL TRATAMIENTO



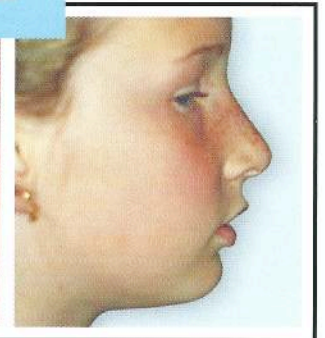
- El uso del TRAINER™ terminó en agosto 1997.
- No necesitó retención.
- Oclusión clase I con sobremordida y overjet normales.

ESTUDIO DEL CASO "Jessica" con TRAINER™ preortodoncia – empezando a los 8 años

CLASE II con sobremordida (Paciente retrognática)

- Crecimiento mandibular logrado mediante cambio en el modo de respirar.
- Expansión maxilar pasiva conseguida mediante cambio en la posición de la lengua y apertura de la mordida.
- Las investigaciones realizadas demuestran que el cambio en la respiración del niño, de oral a nasal, aumenta el crecimiento horizontal de la mandíbula y normaliza la posición incisal.

DÍA 1 – TRATAMIENTO CON TRAINER™



DESPUÉS DE 16 MESES DE TRAINER™



REFERENCIAS:

Mandibular and maxillary growth after changed mode of breathing*

AM J ORTHOD DENTOFAC ORTHOP 1991;100:1-18.

Normalization of incisor position after adenoidectomy†

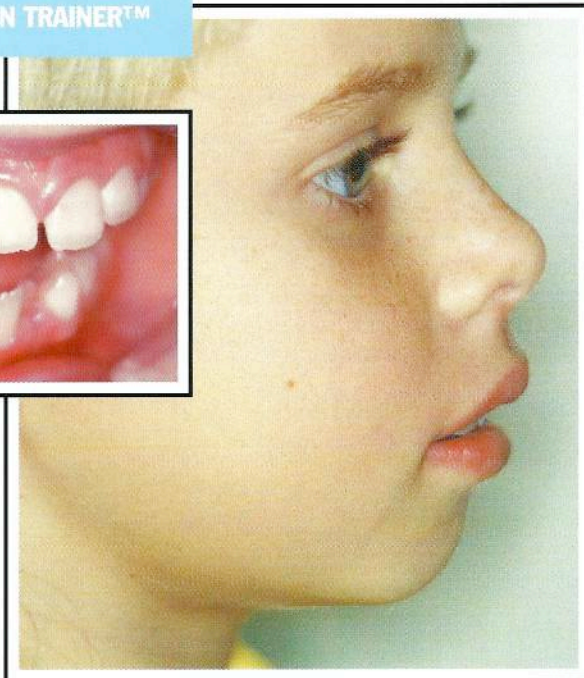
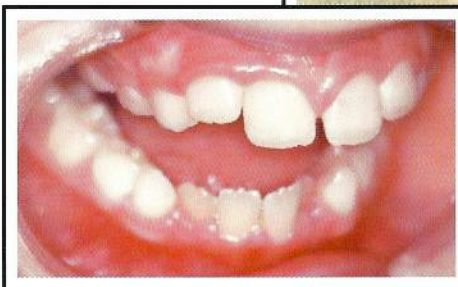
AM J ORTHOD DENTOFAC ORTHOP 1993;103:412-27.

S. Linder-Aronson*†, D.G. Woodside*†, E. Hellsing†, W. Emerson†, A. Lundstrom*, and J. McWilliam*.

TRAINER
™ PREORTODONCIA

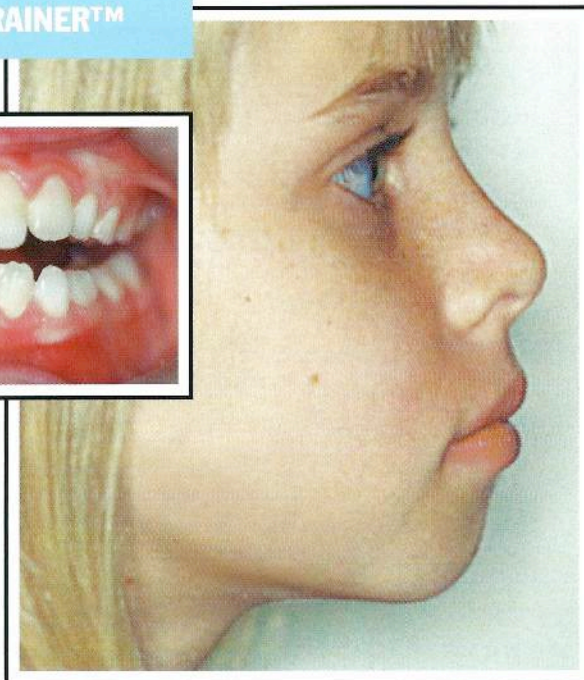
APIÑAMIENTO DE LOS INCISIVOS INFERIORES

DÍA 1 – DIAGNÓSTICO DE LA PACIENTE / INICIA TRATAMIENTO CON TRAINER™



- Apiñamiento causado por falta de desarrollo del maxilar inferior.
- Mentalis hiperactivo causado por deglución atípica.
- Respiración bucal reduce más aún el desarrollo de las arcadas.

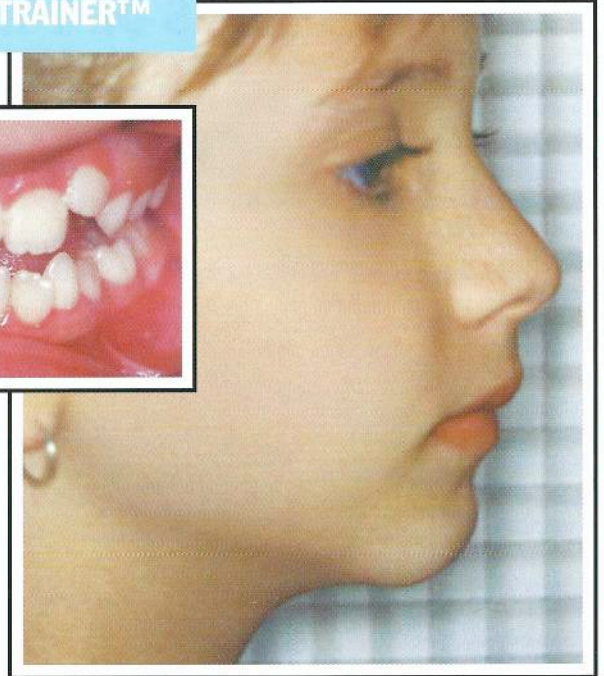
DESPUÉS DE 13 MESES DE TRATAMIENTO CON TRAINER™



- Se ha ganado longitud de arcada al calmar el mentalis hiperactivo.
- Mejora el perfil facial con el cambio en el tipo de respiración.
- Expansión pasiva de las arcadas por el cambio en la posición de la lengua.
- Uso diario del TRAINER™ – 1 hora durante el día, más toda la noche.

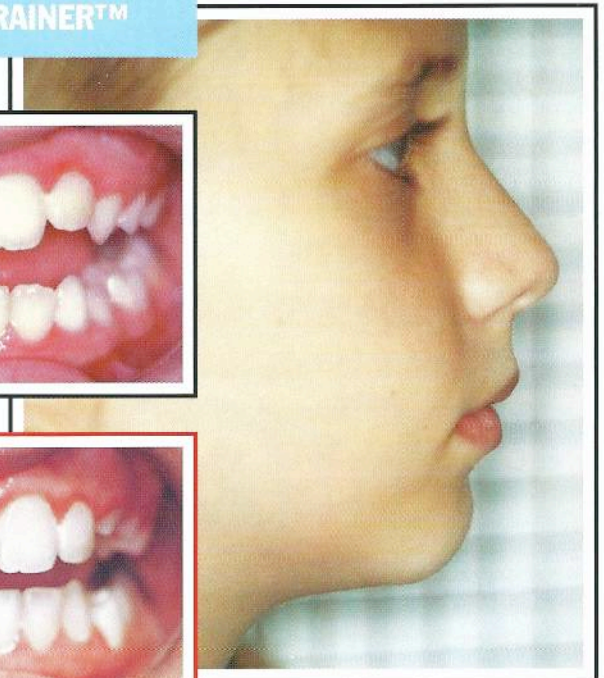
CLASS II, DIV.2 (con pérdida de espacio)

DÍA 1 – DIAGNÓSTICO / INICIA TRATAMIENTO CON TRAINER™

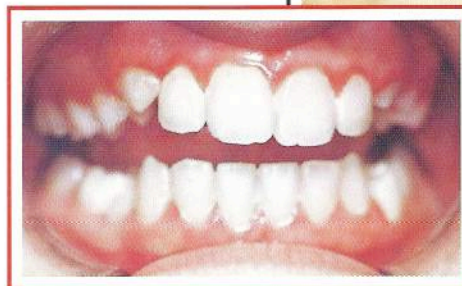


- Un caso con muy poco apiñamiento anterior y pérdida del espacio del "C" inferior derecho.
- Se le advirtió a los padres que la extracción de los premolares permanentes sería necesaria en el futuro.
- Apréciase la curva invertida del arco inferior, causada por el mentalis hiperactivo, que da la impresión de apiñamiento.

DESPUÉS DE 15 MESES DE TRATAMIENTO CON TRAINER™



- El programa de tratamiento con el TRAINER™ corrigió los malos hábitos miofuncionales y evitó la necesidad de extracciones.
- Un caso difícil de ortodoncia que al corregir la hiperactividad del mentalis se convierte en uno sencillo, sin necesidad de extracciones.
- Apréciase la forma correcta de la arcada inferior y la expansión pasiva que eliminan el aparente apiñamiento.



- Tratamiento terminado con sólo una placa de expansión sagital para recuperar el espacio perdido del "C".

El plan de tratamiento con TRAINER™ ha sido desarrollado específicamente para niños en la fase de dentición mixta.

EL USO MÍNIMO ES DE 1 HORA AL DÍA, MÁS TODA LA NOCHE

TRAINER™ de inicio

Eliminando los problemas miofuncionales



El TRAINER™ de inicio (azul o verde) es blando para lograr la máxima colaboración y flexibilidad para adaptarse a los casos más graves de apiñamiento.

Al niño se le explica donde se encuentra la lengüeta. Esta posición es donde deberá mantener la lengua mientras tenga el TRAINER™ en la boca. No intente encajar el Trainer en la boca del niño. Deje que él mismo lo haga.

Debe usarlo durante 1 hora cada día y por la noche mientras duerme. Use el TRAINER™ de inicio durante 6 a 8 meses.

TRAINER™ de finalización

Corrigiendo malposiciones dentarias



Cuando la posición dentaria empieza a mejorar, es el momento de pasar al TRAINER™ más duro (rosado o rojo). Este es mucho más duro y actúa a modo de arco en ortodoncia fija.

A medida que los dientes se enderezan, se puede aplicar más fuerza para alinearlos. El efecto miofuncional es el mismo que el del TRAINER™ de inicio.

Utilice este TRAINER™ durante otros 6 a 12 meses. Prolongar el uso más allá de este período dependerá del resultado obtenido y del tratamiento ortodóntico que se tenga planeado.

TRAINER PARA BRACKETS T4B™ – TRATAMIENTO MIOFUNCIONAL COMBINADO CON ORTODONCIA FIJA

T4K™ **TRAINER**
PREORTODONCIA

by **MYOFUNCTIONAL RESEARCH EUROPE BV.**

– diseñadores y fabricantes de aparatos dentales innovativos –

Pd

PER® DENTAL

**ORTHODONTICS
IMPLANTOLOGY**

Tel. 902 117077

Fax. 902 117120

perdental@perdental.com

www.perdental.com