

Contenidos:

1. Historia, presente y futuro de los alineadores,15

- 1.1. Historia de los alineadores transparentes,15
 - 1.1.1. Los inicios, 15
- 1.2. Orígenes de Align Technology, 21
- 1.3. Primeros fabricantes de alineadores transparentes, 22
- 1.4. Desarrollo de Align Technology, 23
- 1.5. Estado actual y futuro de los alineadores, 24
- 1.6. Iniciativas prometedoras de alineadores, 26
 - 1.6.1. ClearCorrect de Straumann, 26
 - 1.6.2. SureSmile de Dentsply, 27
 - 1.6.3. F22 de Sweden & Martina, 28
 - 1.6.4. Clarity de 3M, 2
 - 1.6.5. Spark de Ormco, 30
 - 1.6.6. Alineadores CA de Scheu, 31
 - 1.6.7. Irok, 32
 - 1.6.8. Angelalign, 32
 - 1.6.9. Alineadent, 33
 - 1.6.10. Empresas de alineadores directos al consumidor, 34
- 1.7 Futuro de los alineadores transparentes, 36

2. Principios fundamentales con alineadores, 37

- 2.1. Fuerzas, 37
- 2.2. Ajuste, 38
- 2.3. Anclaje, 39
- 2.4. Selección de casos para empezar con la técnica, 41

3. ¿Por qué Invisalign? 43

3.1. ¿Por qué se empieza a recomendar Invisalign en las clínicas?, 43

3.2. La motivación, 44

4. Habilidades de comunicación con el paciente, 45

4.1. Invisalign equivale a salud, bienestar y resultados excepcionales, 45

4.2. Comunicación efectiva con el paciente, 46

5. Claves para el crecimiento de la clínica, 47

5.1. ¿Cómo conseguir los mejores resultados con Invisalign?, 48

6. Selección de los casos según su complejidad, 49

7. Tipos de tratamiento con Invisalign, 51

8. Previsibilidad del movimiento, 53

9. Pilares del tratamiento con alineadores, 55

9.1. Alineadores, 55

9.2. Software de planificación, 56

9.3. Activaciones en el plástico y ataches, 56

9.4. Técnicas auxiliares, 57

9.5. Técnicos (CAD Designers), 57

10. Ataches y activaciones en alineadores, 59

10.1. Ataches convencionales, 59

10.2. Activaciones en el alineador, 64

10.2.1. Ataches optimizados, 64

10.2.2. SmartForces, 70

11. Preferencias clínicas, 73

12. Cementado de ataches y stripping, 75

12.1. Protocolo de cementado de ataches, 75

12.2. Stripping, 77

13. Flujo de trabajo digital, 8

13.1. Historial, 81

13.1.1. Fotografías, 81

13.1.2. Modelos: físicos y digitales, 83

13.2. Creación de un nuevo registro de paciente, 86

14. Programa ClinCheck, 87

14.1. Revisión del ClinCheck en 10 pasos, 88

14.1.1. Oclusión inicial, 88

14.1.2. Pestaña de comentarios, 89

14.1.3. Vistas a revisar, 90

14.1.4. Número de alineadores, 91

14.1.5. Evaluación dinámica, 92

14.1.6. Revisión de las vistas oclusales, 92

14.1.7. Herramienta de superposición, 99

14.1.8. Herramienta de evaluación del movimiento dental, 99

14.1.9. Ateshes, 100

14.1.10. Stripping, 101

14.1.11. Recortes de precisión, 102

14.2. Comunicación con el técnico, 104

15. Monitorización del tratamiento y seguimiento de citas, 107

15.1. Secuencia de citas sugerida, 109

15.2. Protocolo en cada cita, 109

16. Resolución de problemas y retención, 111

16.1. Técnicas auxiliares, 111

- 16.1.1. El diente no rota conforme a lo previsto, 112
- 16.1.2. El diente no se extruye, 113
- 16.1.3. Paralelismo radicular, 114
- 16.1.4. Gestión de la mesialización posterior, 115
- 16.1.5. Reapertura de espacio por ausencia de molares, 116
- 16.1.6. Conseguir más de 4 mm de intrusión anterior, 117
- 16.1.7. Manejo de la intrusión de la cúspide mesiobucal del primer molar, 118
- 16.1.8. Manejo de la rotación de los premolares de más de 45°, 118
- 16.1.9. Cómo resolver una mordida abierta posterior, 119
- 16.1.10. Corrección de la rotación canina, así como discrepancia anteroposterior, 120
- 16.2. Técnicas de acabado, 120
 - 16.2.1. Sobrecorrección, 120
 - 16.2.2. Sobretratamiento, 121
- 16.3. Retención, 122

17. Discrepancias en la longitud del arco, 123

- 17.1. Diastemas, 125
 - 17.1.1. Diastemas anteriores, caso 1, 125
 - 17.1.2. Diastemas con frenectomía, 129
- 17.2. Apiñamiento, 134
 - 17.2.1. Apiñamiento, caso 1, 134
 - 17.2.2. Apiñamiento, caso 2, 139
 - 17.2.3. Apiñamiento, caso 3, 144
 - 17.2.4. Apiñamiento, caso 4, 150

18. Pacientes en crecimiento, 155

- 18.1. Primer tratamiento, 158

- 18.1.1. Compresión del maxilar superior, 158
- 18.1.2. Primera fase de tratamiento de apiñamiento severo, 164
- 18.2. Pacientes adolescentes, 171
 - 18.2.1. Clase II corregida con tratamiento Lite, 171
 - 18.2.2. Clase II tratada con paquete Comprehensive, 179
 - 18.2.3. Clase III con canino impactado, 184
 - 18.2.4. Técnica tradicional de tracción canina impactada, 190
 - 18.2.5. Tratamiento de la mordida profunda en adolescentes, 191
 - 18.2.6. Canino palatino ectópico, 197
 - 18.2.7. Manejo de los dientes temporales, 204

19. Problemas transversales: simétricos y asimétricos, 207

- 19.1. Aspectos a tener en cuenta en los casos de expansión, 210
- 19.2. Expansión simétrica, 212
 - 19.2.1. Mordida abierta anterior de causa transversal, 212
 - 19.2.2. Compresión simétrica con mordida de borde a borde, 218
 - 19.2.3. Compresión simétrica combinada con clase III esquelética, 223
 - 19.2.4. Compresión simétrica con recesiones por torques inadecuados posteriores, 228
 - 19.2.5. Compresión simétrica con mordida cruzada posterior bilateral, 233
 - 19.2.6. Compresión simétrica con clase II y sonrisa gingival, 238
- 19.3. Expansión asimétrica, 245
 - 19.3.1. Paciente de clase III con enfermedad periodontal severa, 245
 - 19.3.2. Compresión asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral de canino a segundo molar, 252
 - 19.3.3. Compresión asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral: un enfoque en dos fases, 258
 - 19.3.4. Compresión esquelética asimétrica con mordida cruzada posterior unilateral: uso del expansor rápido palatino asistido con minitornillos, 263
- 19.4. Consejos para la compensación transversal de las arcadas, 271

20. Discrepancias sagitales, 273

20.1. Cumplimentación del formulario de prescripción para pacientes de clase II / III, 278

20.2. Casos de clase II, 282

20.2.1. Consideraciones para los pacientes de clase II, 282

20.2.2. Avance mandibular, 287

20.2.3. Avance mandibular convencional + alineadores, 291

20.2.4. Avance mandibular con Invisalign, 296

20.2.5. Clase II corregida mediante desarrollo de arco transversal y elásticos intermaxilares, 306

20.2.6. Distalización superior y mesialización inferior secuenciales, 312

20.2.7. Distalización secuencial, 318

20.2.8. Distalización simultánea, 323

20.2.9. Distalización simultánea con TADs en la tuberosidad, 329

20.2.10. Distalización simultánea con TADS en la tuberosidad. Mecánica de doble cable, 336

20.2.11. TopJet, 342

20.2.12. Clase II con incisivos inferiores proinclinados, 347

20.2.13. Clase II completa con mordida cruzada posterior, 354

20.2.14. Paciente de clase II con mordida abierta anterior y mordida cruzada, 359

20.3. Clase III, 364

20.3.1. IPR posterior, 365

20.3.2. Distalización secuencial inferior, 365

20.3.3. Clase III con mordida cruzada anterior, 368

20.3.4. Protrusión dentoalveolar, clase III esquelética, 375

20.3.5. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética con maxilar superior hipoplásico, compensación dentoalveolar, 380

20.3.6. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética con maxilar superior hipoplásico, expansor rápido palatino asistido por minitornillo (MARPE) combinado con alineadores, 386

20.3.7. Mordida cruzada anterior, clase III esquelética, 393

20.4. Biprotusión dentoalveolar y clase II esquelética, 398

20.4.1. Protocolo de distalización simultánea superior e inferior. Mecánica de doble cable superior e inferior, 398

21. Problemas verticales, 405

21.1. Mordida abierta, 405

21.1.1. Mordida abierta: causa transversal y sagital, 412

21.1.2. Mordida abierta: causa transversal, sagital y vertical, 417

21.1.3. Mordida abierta: causa vertical tratada con TADs. Mecánica de doble cable, 426

21.1.4. Mordida abierta con deglución atípica, 432

21.1.5. Mordida abierta con exposición insuficiente de incisivos, 438

21.1.6. Mordida abierta con cambios de alineador cada 4 días, 443

21.2. Mordida profunda: clasificación según la complejidad, 450

21.2.1. Mordida profunda y bruxismo: clase I esquelética con apiñamiento, 456

21.2.2. Mordida profunda, clase II: clase II esquelética con mordida profunda y apiñamiento severo inferior, 461

21.2.3. Mordida profunda: clase I esquelética, 466

21.2.4. Mordida profunda: clase II esquelética con TADs, 472

21.2.5. Mordida profunda con tratamiento Lite, 478

22. Asimetrías, 485

22.1. Pacientes en crecimiento con asimetría, 486

22.1.1. Clase II esquelética con asimetría, 486

22.1.2. Clase II esquelética con asimetría, 491

22.2. Pacientes sin crecimiento con asimetría, 495

22.2.1. Clase III esquelética con asimetría maxilomandibular, 495

22.2.2. Clase III esquelética con asimetría mandibular, 505

22.2.3. Desplazamiento de la línea media con tendencia a la mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior, clase II izquierda, clase III derecha, 513

23. Casos de extracción, 519

23.1. Extracción de incisivos, 519

23.1.1. Clase III con extracción de incisivos inferiores, 521

23.1.2. Clase I con apiñamiento inferior y extracción de incisivo inferior con problema periodontal, 526

23.2. Extracción de premolares, 533

23.2.1. Anclaje absoluto, 533

23.2.2. Anclaje máximo, 534

23.2.3. Clase II con extracción del 14 y el 24, 541

23.2.4. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6,546

23.2.5. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6 modificado, 551

23.2.6. Extracción del 14 para pacientes de clase II completa derecha , protocolo G6 modificado y Power Arms para enderezar la raíz, 556

23.2.7. Extracción del 14 y el 24 de clase II bilateral completa, 563

23.2.8. Cierre del espacio inferior para pacientes de clase III, 569

24. Casos multidisciplinarios: implantes, 575

24.1. TADs para intruir los molares superiores, 575

24.2. Desplazamiento de la línea media superior, 582

24.2.1. Apertura de espacio para la colocación del 23, 582

24.3. Colapso de la mordida posterior, 589

24.4. Colapso de la mordida posterior con mordida profunda, 594

24.5. Biomecánica de Locatelli para la mesialización del espacio de apertura de la arcada inferior para los implantes, 600

24.5.1. Locatelli para la apertura de espacio para implantes posteriores, 602

24.6. Gingivectomía, caso de erupción pasiva, 608

24.7. Intrusión anterior anclada en un implante dental, 612

24.8. Torque anterior anclado en un implante dental, 615

25. Ortodoncia prepotésica: carillas, 621

25.1. Blanqueamiento, 628

25.2. Carillas para resolver la discrepancia lateral de Bolton en pacientes de clase III, 629

25.3. Apertura de espacio para coronas e implantes anteriores, 636

25.4. Intrusión anterior para dos carillas de incisivos centrales, 640

25.5. Preparación de la mordida de borde a borde para las carillas, 643