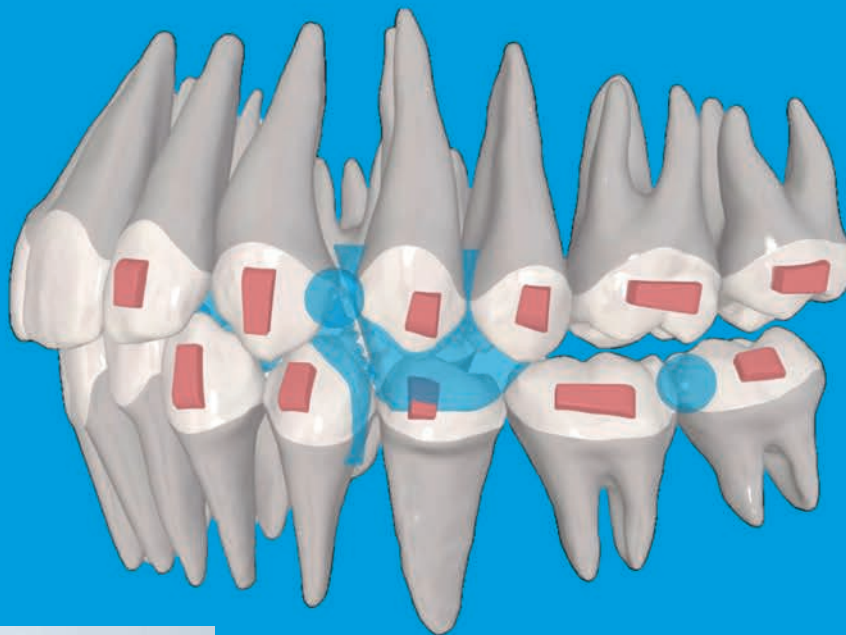


Caso clínico

Corrección del retrognatismo mandibular en pacientes en crecimiento con el dispositivo de avance mandibular A6



Dr. Giacomo Scuzzo
Ortodoncista

Sonríe sin complejos,
Angel Aligner te acompaña

Dispositivo de avance mandibular A6

Introducción

El dispositivo de avance mandibular A6 de Angel Aligner es una solución revolucionaria que une el tratamiento ortopédico y ortodóncico en un único proceso eficiente. A diferencia de los enfoques tradicionales, que suelen implicar fases separadas para la modificación del crecimiento mandibular y la alineación dental, la solución A6 integra ambos aspectos a la perfección. Gracias a los bloques oclusales, diseñados estratégicamente e incorporados en los alineadores, el dispositivo A6 mueve la mandíbula hacia adelante con suavidad, corrigiendo a la vez la posición dental y mejorando la oclusión. Este enfoque innovador no solo agiliza el tratamiento, sino que también resulta más cómodo y fácil de seguir para el paciente, ya que se reduce la necesidad de usar diversos aparatos y de realizar continuos ajustes.

El tratamiento ortopédico y ortodóncico de la deficiencia mandibular es fundamental para corregir la deficiencia ósea, lograr la correcta posición dental y corregir la oclusión. La apertura de la mordida se obtiene mediante el bloque oclusal que permite corregir y alinear los dientes mal posicionados. Al integrar todo el procedimiento en una sola fase, se logra una mayor eficiencia y se reduce su duración.

Indicación recomendada: cualquier caso compatible con el dispositivo Twin Block.

Nota: las siguientes indicaciones se proporcionan como referencia para el profesional clínico. La elección de la solución A6 para casos específicos recae en el criterio del profesional.

- 1. Principalmente recomendado para niños y adolescentes en fase de crecimiento y desarrollo.
- 2. Maloclusión funcional de clase II.
- 3. Maloclusión esquelética de clase II leve a moderada.

Indicación

Análisis diagnóstico de las indicaciones

Edad

Principalmente recomendado para niños y adolescentes en fase de crecimiento y desarrollo:

- **Periodo de crecimiento rápido:** niñas de 9 a 10 años, niños de 11 a 12 años
- **Pico de crecimiento:** niñas de 11 a 13 años, niños de 14 a 15 años
- **Periodo de desaceleración del crecimiento:** niñas de 14 años, niños de 16 años

Maloclusión funcional de clase II

Puede haber interferencias oclusales intraorales, como: estenosis e la arcada maxilar, inclinación lingual de los dientes anterosuperiores, mordida cruzada de un diente individual, malposición lingual de un diente individual, mordida cruzada, etc.

Junto con malos hábitos labiales y linguales y trastornos de la función muscular, como: morderse el labio inferior (dientes anteriores superiores protruidos, dientes anteriores inferiores inclinados lingualmente), respiración bucal, etc.

Maloclusión esquelética de clase II leve a moderada

Anteroposterior: maloclusión esquelética de clase II caracterizada por un maxilar normal o con leve prognatismo, una mandíbula hipoplásica o retrognática y una mejora del perfil facial tras el avance mandibular.

Vertical: para casos de ángulo mandibular en norma o disminuido; en pacientes con ángulo aumentado, se debe proceder con cautela, ya que el tercio inferior de la cara tiende a ser ligeramente más corto.

Sección

Producto

Maloclusión

Protocolos y características



Maloclusión de Clase II división 1

KiD1

A6: Corrección del retrognatismo mandibular en pacientes en edad de crecimiento | Clase II esquelética | Clase II división1 | Mordida profunda | Dentición mixta

Avance Mandibular A6

Biografía del Dr. Giacomo Scuzzo

Licenciado en Odontología y Prótesis Dental por la Universidad Europea de Madrid (España). Especializado en Ortodoncia por la Universidad de Ferrara (Italia).

Becario en Ortodoncia Digital en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Ferrara (Italia).

Máster en Ortodoncia con las técnicas Tweed, MBT, Bi-Dimensional y Damon.

Práctica profesional centrada exclusivamente en la ortodoncia estética, con una amplia experiencia en ortodoncia lingual y alineadores.

El Dr. Scuzzo ha impartido conferencias y publicado artículos sobre Ortodoncia Lingual, Alineadores y Técnicas Híbridas en Italia y en el extranjero.

- Profesor Adjunto de Ortodoncia Digital en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Ferrara (Italia)
- Profesor Adjunto de Ortodoncia Lingual en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Ferrara (Italia)
- Profesor Adjunto de Ortodoncia Lingual en el Máster de Ortodoncia de la Universidad de Salamanca (España)
- Profesor Adjunto de Ortodoncia Lingual en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad de Turín (Italia).
- Instructor Clínico en el Máster de Ortodoncia Lingual de la Universidad Complutense de Madrid (España)

El Dr. Scuzzo es Presidente de la Sociedad Italiana de Ortodoncia Lingual (AIOL)

KOL y Ponente Oficial de Angel Aligner

- Miembro Activo de la Sociedad Mundial de Ortodoncia Lingual (WSLO)
- Miembro Activo de la Sociedad Italiana de Ortodoncia Lingual (AIOL)
- Miembro de la Academia Italiana de Ortodoncia (AIDOR)

Presentación del paciente

Edad

10 años

Sexo

Masculino

Duración del tratamiento

9 meses

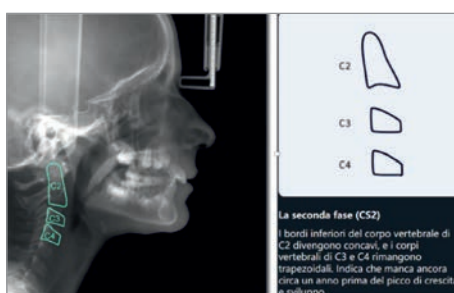
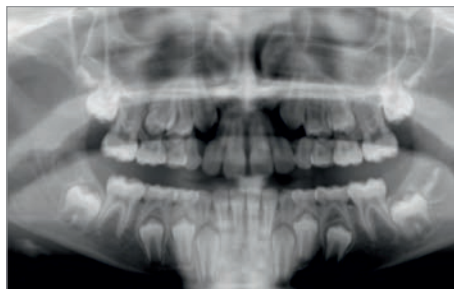
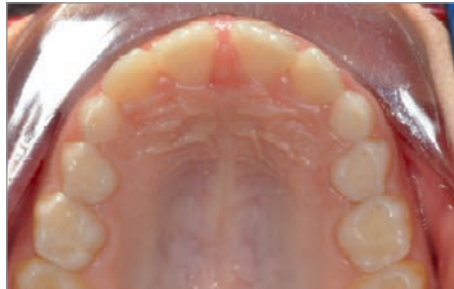
Número de alineadores

25

Motivo de consulta

Presencia de diastemas, protrusión dental e incompetencia labial

Fotografías y registros iniciales



Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMA(L1-FH)	54.9	6.1	74.30
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	15.44
IMPA(L1-MP)	93.9	6.2	90.26
SNA	82.3	3.5	76.53
SNB	77.6	2.9	71.41
ANB	4.7	1.4	5.12
AO-BO(Witsum)	-1.4	2.6	5.06
OP-angle (MP-Ear)	10.0	3.0	7.81
Z-Angle	75.0	5.0	76.86
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	9.0	51.83
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	9.0	40.33

Examen clínico y diagnóstico

FUNCIONAL: succión del labio inferior e incompetencia labial

FACIAL: perfil de clase II con deficiencia mandibular

ANÁLISIS DE TEJIDOS BLANDOS: frenillo superior con inserción baja

PATRÓN ESQUELÉTICO: clase II

DENTAL:

- Clase II molar y canina en el lado derecho - Clase I molar y canina en el lado izquierdo
- Diastema superior (11-21)
- Resalte aumentado
- Mordida profunda
- Diámetros transversales reducidos
- Línea media inferior desviada 2 mm a la derecha

Plan de tratamiento

1.ª etapa:

- Expansión de la arcada superior (expansión dental)
- Corrección del resalte/sobremordida (extrusión posterior inferior)
- Alineación/nivelación de ambas arcadas

2.ª etapa:

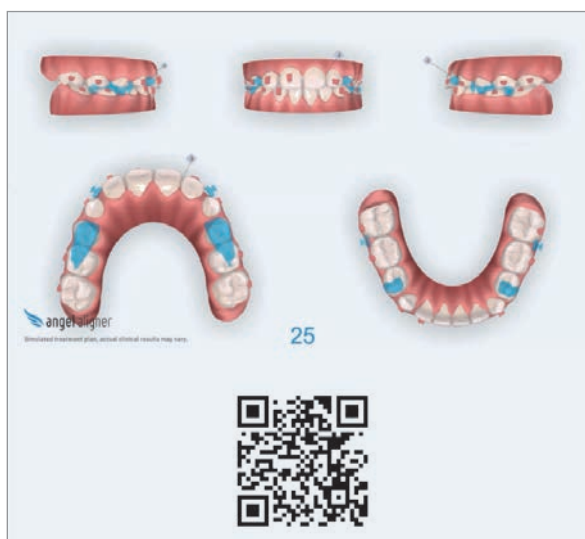
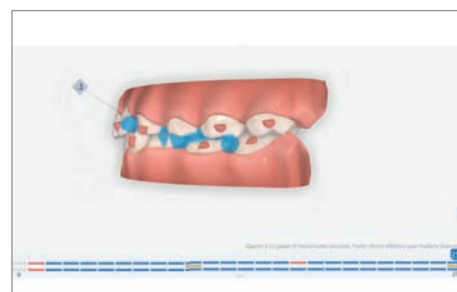
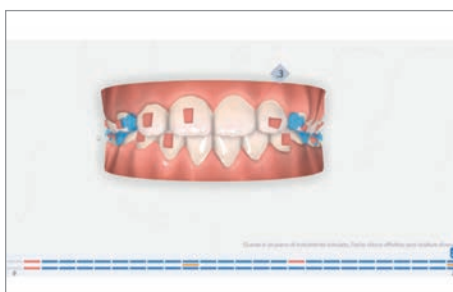
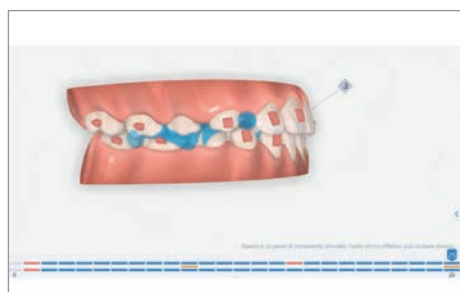
- Avance mandibular (protocolo A6) + angelButton para elásticos de Clase II (uso nocturno)

Detalles del tratamiento

AngelAligner KiD 1 (cambio de alineadores cada 10 días)

- Cirugía del frenillo superior
- Clase I en ambos lados
- Corrección del resalte/sobremordida

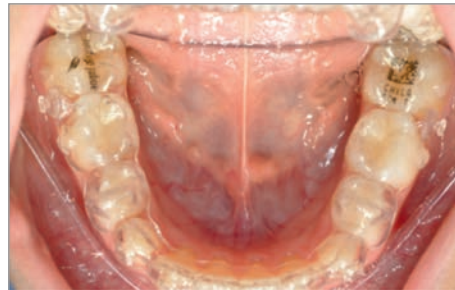
Configuración del tratamiento



Caso clínico



Evolución del tratamiento



Resultados del tratamiento

Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento



Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento



Antes del
tratamiento

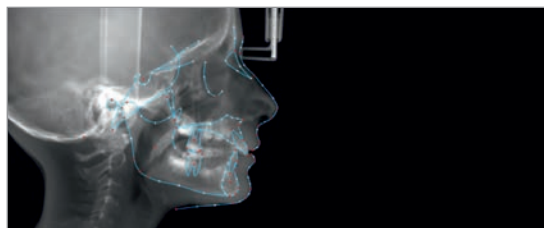
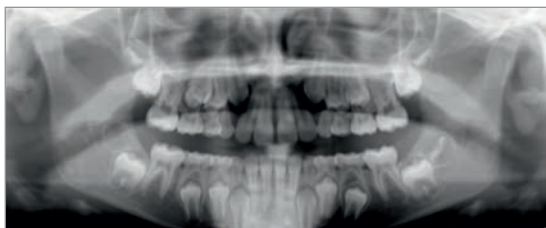


Después del
tratamiento

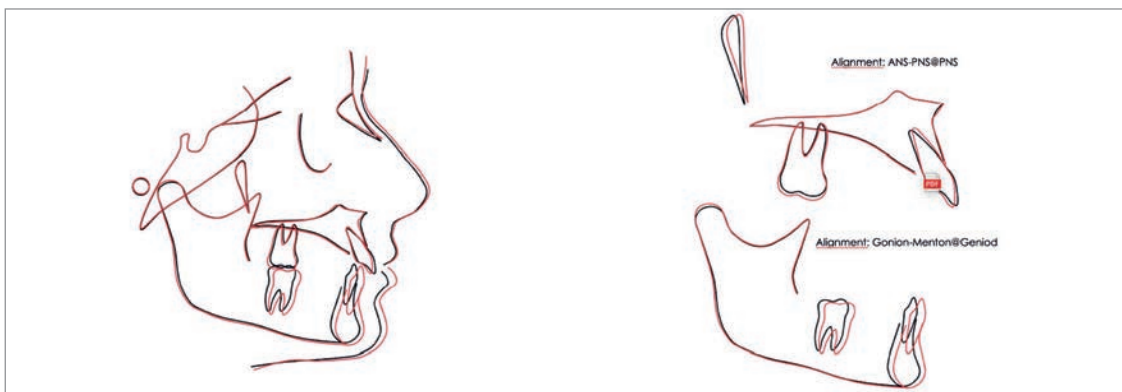
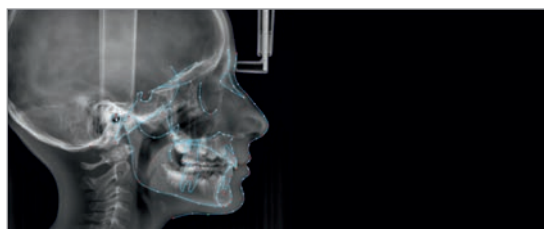
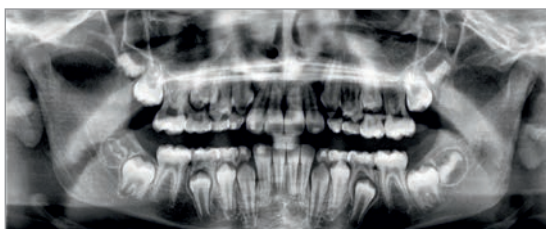


Resultados del tratamiento

Antes del tratamiento



Después del tratamiento



Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMIA(LI-FH)	54.9	6.1	73.23
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	14.86
IMPA(LI-MP)	93.9	6.2	91.91
SNA	82.3	3.5	74.22
SNB	77.6	2.9	73.52
ANB	4.7	1.4	0.70
AO-BO(Witsmm)	-1.4	2.6	-0.18
OP angle(OP-FH)	10.0	2.0	1.51
Z-Angle	75.0	5.0	80.46
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	0.0	53.14
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	0.0	40.34
PFH/AFH (Facial Height Index %)	70.0	5.0	75.92

Misurazione	Normale	Deviazione standard	Valore
FMIA(LI-FH)	54.9	6.1	74.30
FMA(FH-MP)	31.3	5.0	15.44
IMPA(LI-MP)	93.9	6.2	90.26
SNA	82.3	3.5	76.53
SNB	77.6	2.9	71.11
ANB	4.7	1.4	5.12
AO-BO(Witsmm)	-1.4	2.6	5.06
OP angle(OP-FH)	10.0	2.0	2.51
Z-Angle	75.0	5.0	76.86
AFH (Anterior/Lower Facial Height mm)	64.0	0.0	51.83
PFH (Posterior Facial Height mm)	47.0	0.0	40.33
PFH/AFH (Facial Height Index %)	70.0	5.0	77.81

Experiencia con el tratamiento

Para el profesional clínico:

Experiencia clínica positiva, especialmente por la capacidad de llevar a cabo 2 fases de tratamiento en la misma planificación digital, prestando atención al desarrollo de la forma de la arcada superior y coordinándola con la inferior durante el avance mandibular.

Para el paciente:

Experiencia positiva gracias al uso de un aparato estético que combina la alineación dental con un enfoque funcional para el avance mandibular. Ninguna molestia percibida por el paciente durante el tratamiento, ni en la fase de alineación inicial ni en la fase de avance, pese a la presencia de los bloques inclinados.

Solución clínica

A6 Mandibular Advancement Solution

Los alineadores Angel con bloques oclusales A6 se han diseñado para pacientes en crecimiento con maloclusiones de clase II retrognatismo mandibular. Se trata de una solución innovadora que marca un hito en ortopedia y ortodoncia, ya que permite avanzar la mandíbula y alinear los dientes de forma simultánea.

Supresión de la fase previa de avance mandibular, iniciando el avance de la mandíbula directamente con el primer alineador

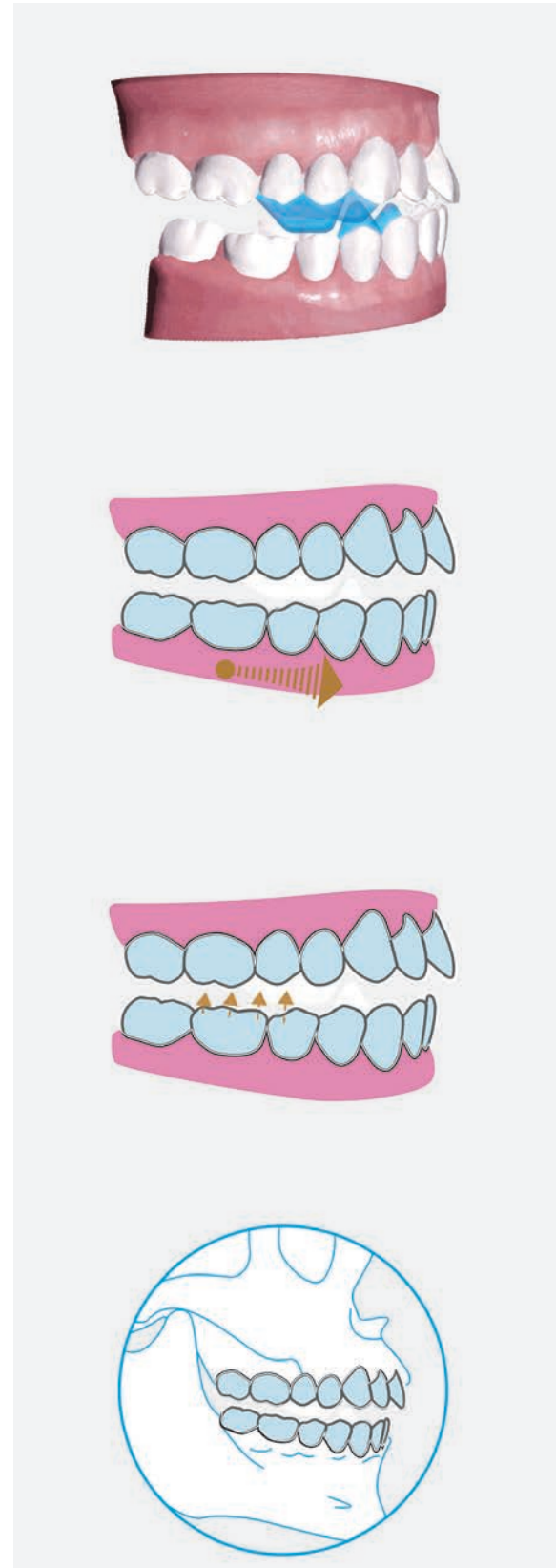
El diseño de los bloques oclusales A6 de Angel Aligner permite prescindir de la fase inicial de pre-avance mandibular. Al posibilitar el avance inmediato de la mandíbula y la alineación dental al mismo tiempo, se reduce potencialmente el número de alineadores y la duración del tratamiento, ofreciendo un proceso ortodóncico más eficiente y ágil.

Coordinación oclusal por defecto

Gracias a la coordinación automática de los bloques oclusales, su tamaño, forma y ubicación se ajustan según la altura vertical y la oclusión en cada etapa. Esto simplifica el tratamiento, eliminando la necesidad de ajustes clínicos en los bloques oclusales.

Combinación de dos fases en una

En la ortodoncia convencional, el avance mandibular y la alineación dental se realizan en dos etapas distintas. En cambio, la solución A6 de Angel Aligner combina ambas fases en un único proceso simplificado. Esta integración no solo mejora la eficiencia del tratamiento, sino que también permite reducir su duración y brindar mayor comodidad al paciente en comparación con los aparatos tradicionales.



Notas

[illegible]

Notas

[illegible]



Caso clínico

Corrección del retrognatismo mandibular en pacientes en crecimiento con el dispositivo de avance mandibular A6

MKT-CR1-ES-032025