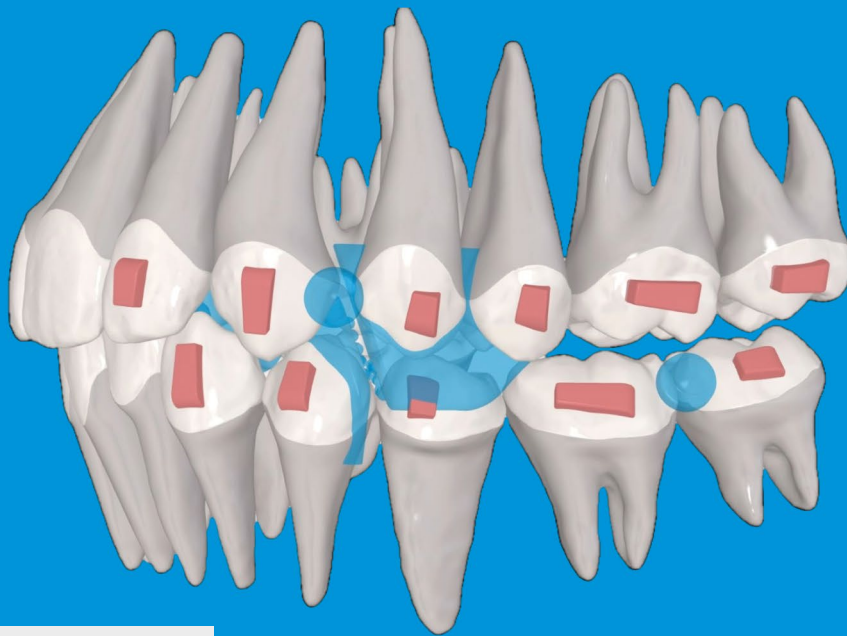


Caso clínico

Corrección de la maloclusión de Clase II División 2 en pacientes en crecimiento utilizando Avance mandibular A6



Dra. Isabel Flores Allen

Ortodoncista

Sin necesidad de esconder tu sonrisa
Angel Aligner está aquí



A6 Avance mandibular

Introducción

El Avance mandibular A6 de Angel Aligner es una solución innovadora que combina el tratamiento ortopédico y ortodóntico en un solo proceso eficiente. A diferencia de los enfoques tradicionales que a menudo implican dos fases para la modificación del crecimiento mandibular y la alineación dental, A6 integra ambos aspectos de manera fluida. Al incorporar bloques oclusales diseñados estratégicamente en los alineadores, A6 guía la mandíbula hacia adelante mientras corrige simultáneamente la malposición dental y la oclusión. Este enfoque innovador no solo agiliza el tratamiento, sino que también mejora la comodidad y la colaboración del paciente al minimizar la necesidad de múltiples dispositivos y ajustes frecuentes.

El tratamiento ortopédico y ortodóntico en pacientes con perfil facial convexo causado por la deficiencia mandibular, constituye un punto crucial para corregir el patrón esquelético, completar la corrección a nivel dental y lograr una correcta oclusión. Genera desoclusión con los bloques oclusales para completar la corrección de la maloclusión y alineamiento dental. El tratamiento se condensa en una sola fase, lo que mejora considerablemente la eficiencia del tratamiento y reduce la duración del mismo.

Indicaciones: todos los casos aptos para el uso de Twin-Block.

Nota: las siguientes indicaciones son solo para referencia del doctor. La idoneidad de los casos específicos para utilizar la solución A6 la determina el profesional.

1. Principalmente adecuado para niños y adolescentes durante el periodo de crecimiento y desarrollo.
2. Maloclusión funcional de clase II.
3. Maloclusión esquelética de clase II leve a moderada.

Indicación

Análisis diagnóstico

Edad

Adecuado para niños y adolescentes durante el periodo de crecimiento y desarrollo:

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

Maloclusión funcional de Clase II

Pueden existir interferencias oclusales intraorales: compresión maxilar, incisivos superiores retroinclinados, mordida cruzada de dientes individuales, malposición lingual de dientes individuales, mordida cruzada posterior, etc.

Acompañado de hábitos labiales y linguales y trastornos de la función muscular: succión del labio inferior (incisivos superiores proinclinados, incisivos inferiores retroinclinados), respiración bucal, etc.

Maloclusión esquelética de Clase II leve a moderada

Anteroposterior: maloclusión esquelética de Clase II: maxilar normoposicionado o con leve prognatismo, mandíbula retrognática o con poco desarrollo y el perfil mejora tras el avance mandibular.

Vertical: mesofacial o braquifacial; usar con precaución en dolicofaciales para evitar empeorar el tercio facial inferior.

Sección
Producto

Maloclusión

Protocolos y
características

Maloclusión de Clase II división 2

Select Unlimited

Clase II división 2 con mordida profunda

A6 Avance mandibular



BIO Isabel Flores Allen

La Dra. Isabel Flores Allen es licenciada en Odontología, con formación de posgrado y especialización en Ortodoncia por la Universidad CESPU (Portugal). También completó una residencia clínica en Ortodoncia en la Universidad de Michigan (EE. UU.). Es profesora invitada en los programas de posgrado en Ortodoncia Clínica e Introducción a la Ortodoncia en CESPU. La Dra. Flores Allen es CEO y Directora Clínica de la Clínica IFA en Portugal y posee licencia DHA en Ortodoncia, ejerciendo también en Dubái. Fue presidenta de la Sociedad Portuguesa de Alineadores de 2018 a 2025, ponente de Invisalign entre 2017 y 2023 y es Key Opinion Leader de Angel Aligner desde 2024. La Dra. Flores Allen participa activamente en congresos internacionales, cursos y study clubs.

Información del paciente

Edad

13 años

Género

Masculino

Duración del tratamiento

10 meses

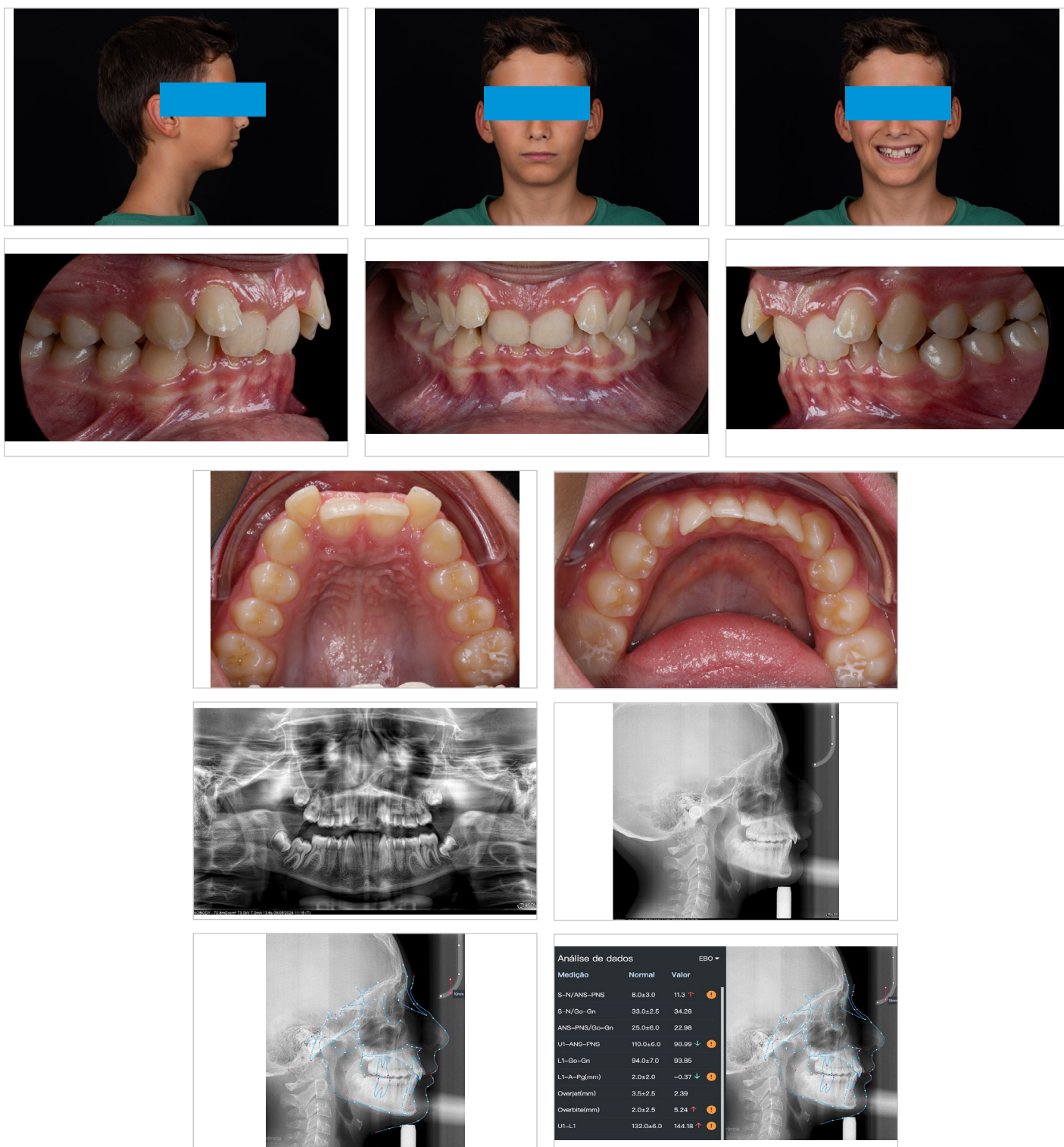
Número de alineadores

45

Motivo principal de
consulta

Las principales preocupaciones del paciente eran la sonrisa gingival asociada a una mordida profunda y el espacio limitado disponible para la alineación anterior. También expresó insatisfacción con la posición de los incisivos laterales superiores, describiéndolos como "demasiado altos".

Fotografías iniciales y registros



Exploración clínica y diagnóstico

EXAMEN CLÍNICO:

Paciente masculino de 13 años que presentaba mordida profunda, caracterizada por una cobertura casi completa de los incisivos inferiores. La evaluación clínica reveló apiñamiento bimaxilar, rotaciones y proinclinación de los incisivos laterales superiores, lo que contribuyó a las preocupaciones estéticas del paciente. El perfil facial era retrusivo, consistente con el retrognatismo mandibular. No se detectaron anomalías periodontales significativas.

DIAGNÓSTICO:

El paciente presentaba una relación esquelética de Clase II y un patrón dental de Clase II división 2. La mordida profunda estaba asociada con apiñamiento anteroinferior y una curva de Spee acentuada. El análisis facial reveló buena simetría, tercio facial inferior ligeramente aumentado y perfil facial convexo caracterizado por retrusión mandibular y del mentón. La competencia labial estaba ligeramente reducida, con un ángulo nasolabial disminuido y tensión del músculo mentoniano, lo que comprometía la armonía facial general.

Plan de tratamiento

El tratamiento siguió el protocolo de avance mandibular A6 de Angel Aligner, con el objetivo principal de lograr una corrección temprana de la discrepancia sagital mientras se abordaba simultáneamente la alineación dental y la coordinación transversal.

El plan incluyó:

- Inicio del avance mandibular desde el cuarto alineador utilizando los bloques;
- Expansión de las arcadas para resolver el apiñamiento y mejorar la coordinación transversal;

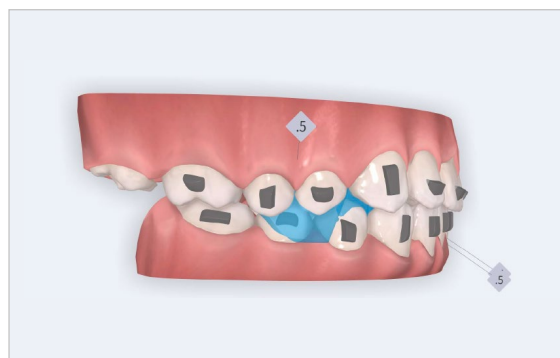
- Reducción interproximal selectiva en la región anteroinferior para crear espacio y controlar la inclinación de los incisivos;
- Intrusión programada de los incisivos centrales superiores para reducir la exposición gingival y corregir la sonrisa gingival;
- Intrusión de los incisivos y caninos inferiores para nivelar la curva de Spee;
- Uso de elásticos de Clase II con Angel Buttons durante la fase de refinamiento para reforzar la mecánica sagital, introducidos durante la etapa de alineadores adicionales.

Plan de tratamiento

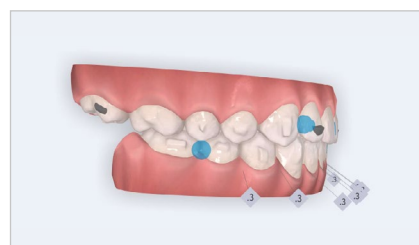
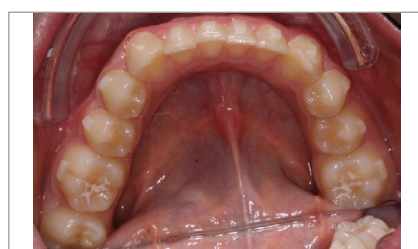
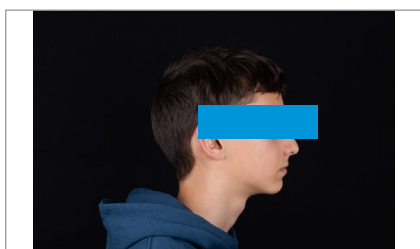
El tratamiento se realizó utilizando alineadores transparentes Angel Aligner, con estricto cumplimiento de los límites biológicos periodontales. Tanto la intrusión de los incisivos superiores como la expansión fueron cuidadosamente monitorizadas durante todo el proceso para evitar cualquier compromiso periodontal. El avance mandibular se inició en el cuarto alineador utilizando bloques de avance mandibular, eliminando la necesidad de una fase de pre-avance. El paciente se encontraba en la etapa CS3 de maduración cervical, correspondiente al pico de crecimiento puberal, un período biológicamente favorable para la remodelación condilar

y la adaptación esquelética. Se utilizaron un total de 35 alineadores con bloques de avance mandibular, seguidos de 10 alineadores adicionales que incorporaban elásticos de clase II con angelButtons para finalizar la corrección de rotaciones y alineación. Con cambios semanales de alineadores, la duración total del tratamiento fue de aproximadamente 45 semanas (10 meses), en línea con el tiempo biológico esperado para la remodelación condilar. Para la intrusión anteroinferior, el protocolo Frog combinado con la reducción interproximal (IPR) logró una correcta nivelación de la curva de Spee.

Configuración del plan de tratamiento



Progreso
del tratamiento



Resultados del tratamiento

Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento



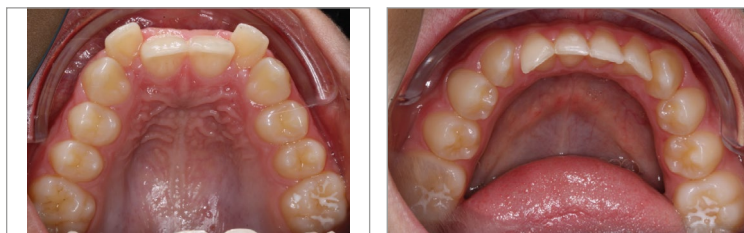
Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento



Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento

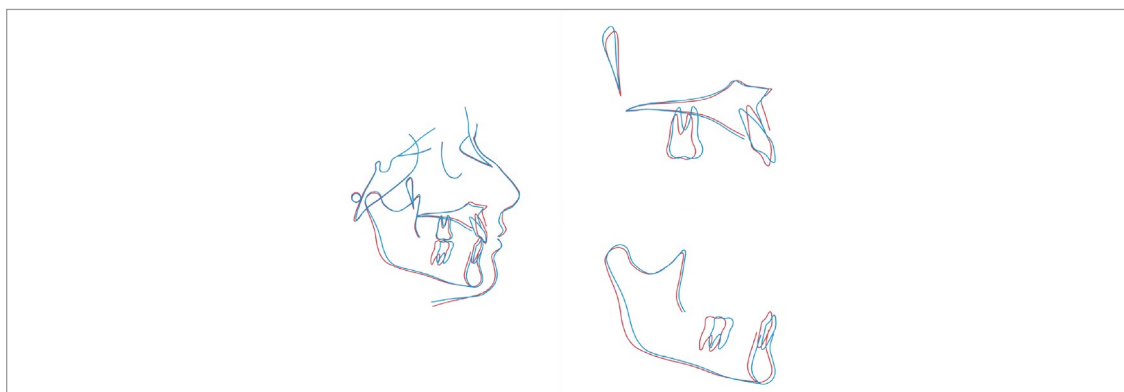


Resultados del tratamiento

Antes del
tratamiento



Después del
tratamiento



Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N/ANS-PNS	8.0±3.0	11.3 ↑	1
S-N/Go-Gn	93.0±2.5	34.28	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.98	
U1-ANS-PNS	110.0±6.0	98.99 ↓	1
L1-Go-Gn	94.0±7.0	93.85	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	-0.37 ↓	1
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.39	
Overbite(mm)	2.0±2.5	5.24 ↑	1
U1-L1	132.0±6.0	144.18 ↑	1

Análise de dados			EBO
Medição	Normal	Valor	
S-N-A	82.0±3.5	75.96 ↓	1
S-N-Pg	90.0±3.5	75.37 ↓	1
A-N-Pg	2.0±2.5	0.58	
S-N/ANS-PNS	8.0±3.0	12.12 ↑	1
S-N/Go-Gn	33.0±2.5	34.18	
ANS-PNS/Go-Gn	25.0±6.0	22.06	
U1-ANS-PNS	110.0±6.0	114.22	
L1-Go-Gn	94.0±7.0	95.44	
L1-A-Pg(mm)	2.0±2.0	1.56	
Overjet(mm)	3.5±2.5	2.26	
Overbite(mm)	2.0±2.5	1.66	
U1-L1	132.0±6.0	128.28	

Experiencia
del
tratamiento

El protocolo A6 permitió un avance mandibular progresivo y correctamente tolerado por el paciente, eliminando la necesidad de una fase de pre-avance. El paciente se adaptó rápidamente a los bloques de avance mandibular y mostró una excelente colaboración tanto con los alineadores como con los elásticos.

La planificación digital aseguró movimientos dentales predecibles y biológicamente seguros, mientras que el protocolo Frog niveló eficazmente la curva de Spee. La respuesta mandibular correspondió adecuadamente con la etapa de crecimiento del paciente (CS3).

En general, el tratamiento fue estable, cómodo y eficiente, logrando objetivos funcionales, estéticos y esqueléticos y confirmando la eficacia del protocolo A6 en pacientes en crecimiento.

La colaboración del paciente—particularmente con el uso de elásticos y el uso diario de los alineadores—fue crucial para el éxito del tratamiento.

Notas



A series of horizontal lines for taking notes, consisting of 20 evenly spaced lines across the page.

The logo for Angel Aligner, featuring a stylized blue wing icon to the left of the text "angel aligner™" in a dark grey, lowercase sans-serif font.



Caso clínico
Corrección de la Maloclusión de Clase II División 2 en pacientes en
crecimiento utilizando Avance mandibular A6

MKT-CR5-ES-122025