

SmartClip SL3™ con prescripción variable: Guía Clínica.

Ventureira Pedrosa, C*.

*Doctor en Medicina (Universidad Autónoma de Madrid), Odontólogo (Universidad Complutense de Madrid).
Postgraduado en Ortodoncia por la Fundación Jiménez Díaz. Profesor del Postgrado de Ortodoncia de la
Fundación Jiménez Díaz y del Máster de Ortodoncia de la Universidad CEU "San Pablo".

Guía Clínica

A modo didáctico, vamos a describir las indicaciones clínicas más comunes de cada una de las prescripciones de forma individualizada para cada diente. Espero que les pueda servir de orientación para seleccionar la prescripción idónea de su Sistema Smart Clip SL3™ para cada caso.

Incisivos centrales superiores

- **Torque alto o “supertorque” (+22° torque,+ 5° ang)**

- Seleccionaremos “*supertorque*” en aquellos ocasiones en las que los incisivos superiores se encuentren retroposicionados. Es el caso de las Clase II div. 2º.

- Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase II con el fin de corregir el resalte (Clase II div. 1º)

- Si se presenta una discrepancia dentodentaria (Bolton de defecto superior) y decidimos cerrar los espacios sin restaurar los incisivos laterales. Además de realizar un desgaste interproximal en incisivos inferiores, el “*supertorque*” en incisivos centrales es fundamental para mantener la longitud de arcada.

- La presencia de diastemas generalizados en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un toque alto.

- En los casos de extracciones, a la hora del cierre de espacios para evitar la pérdida masiva de torque en el sector anterior y aumento del ángulo interincisivo.

- **Torque estándar (+17° torque,+ 4° ang)**

- Seleccionaremos “*torque estándar*” en aquellos ocasiones en las que los incisivos superiores se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo. Es de

elección en la mayoría de la maloclusiones presentes en la clínica diaria. Es el mismo torque que la ampliamente difundida prescripción MBT™.

- **Torque Bajo (+12° torque,+ 3° ang)**

- Seleccionaremos “*torque bajo*” en aquellos pocas ocasiones en las que los incisivos superiores se encuentren muy vestibulizados y necesitan ser enderezados.

- Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase III con el fin de contrarrestar el efecto de proinclinación.

- En los pacientes con hábitos deletéreos como deglución infantil con interposición lingual, succión digital, etc que presenten una proinclinación de los incisivos superiores.

- Para aumentar la longitud de arcada y los incisivos presentan un torque normal o alto.

Incisivos laterales superiores

- **Torque alto o “supertorque” (+15° torque,+ 9° ang)**

- Seleccionaremos “*supertorque*” en aquellas ocasiones en las que los incisivos laterales se encuentren retroposicionados junto a los incisivos centrales en algunos casos de Clase II div. 2°.

- En aquellos casos en los que el incisivo lateral está extremadamente retroinclinado o en mordida cruzada anterior y queremos que la raíz acompañe el movimiento de vestibuloversión de la corona podemos utilizar un bracket de alto torque girado 180°, de forma que se aplica una torsión de -15° manteniendo la misma angulación positiva de +9°.

- Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase II con el fin de corregir el resalte (Clase II div. 1°)

- Si se presenta una discrepancia dentodentaria (Bolton de defecto superior) y decidimos cerrar los espacios sin restaurar los incisivos laterales.

- La presencia de diastemas generalizados en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un toque alto.

- En los casos de extracciones, a la hora del cierre de espacios para evitar la pérdida masiva de torque en el sector anterior y aumento del ángulo interincisivo.

- **Torque estándar (+10° torque,+ 8° ang)**

- Seleccionaremos “*torque estándar*” en aquellos ocasiones en las que los incisivos laterales se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo. Es de elección en la mayoría de la maloclusiones presentes en la clínica diaria. Es el mismo torque que la ampliamente difundida prescripción MBT™.

- **Torque Bajo (+5° torque,+ 8° ang)**

- Seleccionaremos “*torque bajo*” en aquellos pocas ocasiones en las que los incisivos superiores se encuentren muy vestibulizados y necesitan ser enderezados.

- En aquellos casos en los que el incisivo lateral está extremadamente retroinclinado o bloqueado en mordida cruzada anterior y queremos que la raíz acompañe el movimiento de vestibuloversión de la corona.

- Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase III con el fin de contrarrestar el efecto de proinclinación.

- En los pacientes con hábitos deletéreos como deglución infantil con interposición lingual, succión digital, etc que presenten una proinclinación de los incisivos superiores.

- Para aumentar la longitud de arcada y los incisivos presentan un torque normal o alto.

- Casos de gran apiñamiento con los caninos bloqueados que nos obligan a utiliza muelles abiertos entre el primer premolar y el incisivo lateral. El torque bajo trata de neutralizar la tendencia proclinatoria del incisivo lateral promoviendo la apertura de los espacios en sentido distal y transversal.

Caninos superiores

- **Torque alto o “supertorque” (+6° torque,+ 8° ang)**

- Seleccionaremos “*supertorque*” en aquellos ocasiones en las que los caninos presentan una inclinación corono lingual y necesitan una inclinación vestibular.

- Caninos bloqueados en el fondo del vestíbulo, para contrarrestar la pérdida de torsión durante su descenso en la fase de alineamiento y nivelación.

- La presencia de diastemas generalizados en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un torque alto.

- En los casos de extracciones, para evitar la pérdida masiva de torque durante el cierre de espacios.

- Cuando caninos van a hacer las funciones de incisivos laterales en los casos de agenesia, evitaremos la prominencia radicular en el fondo del vestíbulo tratando de aplicar al diente la máxima torsión.

- En aquellos casos en los que el canino está incluido en el paladar o bloqueado por palatino y queremos que la raíz acompañe el movimiento de vestibuloversión de la corona, podemos utilizar un bracket de alto torque girado 180°, de forma que se aplica una torsión de -6° manteniendo la misma angulación positiva de +8°.

- En aquellos casos en los que los caninos están extremadamente retroinclinados o bloqueados en mordida cruzada y queremos que la raíz acompañe el movimiento de vestibuloversión de la corona.

- **Torque estándar (+3° torque,+ 8° ang)**

- Seleccionaremos “*torque estándar*” en aquellas ocasiones en las que los caninos se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo.

- **Torque Bajo (+0° torque,+ 8° ang)**

- En los casos en los que los caninos han quedado bloqueados o incluidos por palatino y necesitamos que la raíz del diente acompañe el movimiento de vestibuloversión coronal.

Premolares superiores

- **Torque alto o “supertorque” (-4° torque, 0° ang)**

- Seleccionaremos “supertorque” en aquellos ocasiones en las que los premolares presentan una inclinación corono lingual y necesitan una inclinación vestibular.

- En los casos dónde existe una mordida en “tijera” y se utilicen elásticos intermaxilares cruzados desde las caras vestibulares de los premolares maxilares a las linguales de los inferiores en un intento de mantener una adecuada inclinación de los premolares maxilares compensado la fuerza elástica.

- La presencia de diastemas generalizadas en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un torque alto.

- En los casos de extracciones, para evitar la pérdida de torque durante el cierre de espacios.

- **Torque estándar (-7° torque, 0° ang)**

- Seleccionaremos “torque estándar” en aquellos ocasiones en las que los premolares se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo. Clase I.

- **Torque Bajo (-9° torque, 0° ang)**

- En los casos en los que necesitemos un mayor desarrollo transversal de la arcada y se utilicen elásticos cruzados intermaxilares desde las caras vestibulares de los premolares inferiores hasta las palatinas de los superiores. Con esta configuración de bajo torque se trata de evitar la vestibuloversión coronal excesiva en los sectores laterales superiores como consecuencia de la aplicación de la fuerza elástica intermaxilar lingual al centro de resistencia y la consiguiente interferencia de las cúspides patinas con la arcada inferior.

- En los casos en los que los premolares han quedado bloqueados o incluidos por palatino y necesitamos que la raíz del diente acompañe el movimiento de vestibuloversión coronal.

- Si nos encontramos ante un “canteo de plano oclusal” y nos ayudamos de minitornillos en fondo de vestíbulo y elásticos para intruir los sectores laterales maxilares y nivelar el plano. Al aplicar la fuerza intrusiva vestibular al centro de

resistencia de los premolares producirá un “flaring” o “abanicamiento” que puede ser compensado, en parte, con la selección de bajo torque.

- En los casos dónde hay una sobreexpansión de la arcada superior y es necesario reducir el diámetro transversal de la arcada.
- Cuando el primer premolar va a realizar funciones de canino colocaremos el bracket más oclusal para elevar el margen gingival aumentando, de este modo, la inclinación del diente y provocando una prematuridad al descender la cúspide palatina. En este caso podemos neutralizar la vestibuloversión coronal seleccionando un bracket de premolar de bajo torque.

Incisivos inferiores

- **Torque alto o “supertorque” (+3° torque,+ 0° ang)**
 - Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase III con el fin de corregir el resalte negativo.
 - Si se presenta una discrepancia dentodentaria (Bolton de exceso de tamaño inferior) y decidimos cerrar los espacios sin restaurar los incisivos laterales. Esto obligará a realizar un desgaste interproximal en incisivos inferiores, en el que el “supertorque” en incisivos inferiores tratará de neutralizar la pérdida de torsión.
 - La presencia de diastemas generalizados en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un toque alto.
 - En los casos de extracciones, a la hora del cierre de espacios para evitar la pérdida masiva de torque en el sector anterior y aumento del ángulo interincisivo.
- **Torque estándar (-1° torque,+ 0° ang)**
 - Seleccionaremos “torque estándar” en aquellos ocasiones en las que los incisivos se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo. Clase I con mínimas alteraciones en el resalte y la sobremordida y apiñamiento leve.
 - Clases III en las que no se van a utilizar excesivos elásticos intermaxilares y queremos mantener el resalte positivo.

- **Torque Bajo (-6° torque,+ 0° ang)**

- Seleccionaremos “*torque bajo*” en aquellas ocasiones en las que los incisivos se encuentran lingualizados y queremos que la raíz acompañe el movimiento de vestibulización de la corona durante su alineamiento.

- Cuando se prevea el uso de gran cantidad de fuerza elástica intermaxilar de Clase II con el fin de contrarrestar el efecto de proinclinación incisiva.

- Cuando se prevé la utilización de dispositivos de avance mandibular tipos Herbst™ o Forsus™ y queremos neutralizar la vestibuloversión coronal.

- Corrección de curvas de Spee muy profundas en las que se prevé el uso de arcos con anticurva para la corrección de la sobremordida.

- Para contrarrestar el efecto de vestibuloversión provocado por los muelles en los casos de apiñamiento inferior severo.

- Para aumentar la longitud de arcada y los incisivos presentan un torque normal o alto.

Caninos inferiores

- **Torque alto o “supertorque” (+6° torque,+ 8° ang)**

- Seleccionaremos “*supertorque*” en aquellas ocasiones en las que los caninos presentan una inclinación corono lingual y necesitan una verticalización de la corona

- Caninos bloqueados en fondo de vestíbulo, para contrarrestar la pérdida de torsión durante su alineamiento.

- La presencia de diastemas generalizados en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un torque alto.

- En los casos de extracciones, evitar la pérdida de torque durante cierre de los espacios de extracción.

- En los casos de apiñamiento inferior severo, combinado con los brackets de bajo torque en incisivos laterales, para evitar la creación de un

escalón entre el punto de contacto de incisivo lateral y canino por la falta de torsión.

- **Torque estándar (+3° torque, +8° ang)**

- Seleccionaremos “*torque estándar*” en aquellos ocasiones en las que los caninos se encuentren bien posicionados con respecto a su base ósea y el requerimiento mecánico de elásticos intermaxilares sea mínimo.

- **Torque Bajo (0° torque,+ 8° ang)**

- En los casos en los que los caninos han quedado bloqueados o incluidos por palatino y necesitamos que la raíz del diente acompañe el movimiento de vestibuloversión coronal.

- En aquellas ocasiones en las que no buscamos expansión de la arcada inferior y un estricto control de la distancia intercanina.

Premolares inferiores

- **Torque alto (Primer premolar -4° torque, 0° ang)**

- Seleccionaremos “*alto torque*” en aquellos ocasiones en las que los premolares presentan una inclinación corono lingual y necesitan una inclinación vestibular.

- En los casos en los que necesitemos un mayor desarrollo transversal de la arcada maxilar y se utilicen elásticos cruzados intermaxilares desde las caras vestibulares de los premolares inferiores hasta las palatinas de los superiores. Con esta configuración se trata de evitar la linguoversión coronal excesiva en los sectores laterales inferiores al aplicar la fuerza intermaxilar vestibular al centro de resistencia de los premolares mandibulares.

- La presencia de diastemas generalizadas en la arcada condicionará una pérdida de torsión en el momento de su cierre que debe ser compensada seleccionando un torque alto.

- En los casos de extracciones, para evitar la pérdida de torque durante el cierre de espacios.

- **Torque estándar (Primer premolar -7° torque, +0° ang)**

- En el caso de los premolares inferiores dispondremos de torque estándar en aquellas ocasiones en la que se presente una normoposición a nivel de premolares y no existen excesivos requerimientos mecánicos.

- **Torque bajo (Primer premolar -7° torque, +0° ang)**

- En los casos en los que los premolares han quedado bloqueados o incluidos por lingual y necesitamos que la raíz del diente acompañe el movimiento de vestibuloversión coronal.

- En los casos dónde existe una mordida en “tijera” y se utilicen elásticos intermaxilares cruzados desde las caras vestibulares de los premolares maxilares a las linguales de los mandibulares en un intento de mantener una adecuada inclinación de los premolares inferiores.

Espero que esta pequeña guía clínica les pueda servir de ayuda.

Reciban un cordial saludo,



César Ventureira