

Les Informa

(Extractos de conferencias clínicas de PUL)



El PUL de Retención

La retención es la etapa más importante del tratamiento ortodóncico. El paciente ha tenido un tratamiento largo y fastidioso: posiblemente con un activador, brackets fijos, elásticos intermaxilares etc... Ha terminado su tratamiento - pero no ha acabado su crecimiento.

El objetivo de la retención es permitir al paciente estabilizar los resultados adquiridos y evitar una recidiva.

Nuestro protocolo de retención es el siguiente:

- Colocación de un retenedor lingual fijo en el superior de 12 a 22 (recomendamos OFT2 de Reliance)
- Colocación de un retenedor lingual fijo en el mandibular (33 a 43)
- Colocación en el maxilar de un retenedor tipo Essix provisional y mientras se toma impresión para la fabricación del PUL
- Colocación de un PUL de retención (de clase II o clase III)

INDICACIONES para el PUL de Retención:

Casos tratados de:

- Las clases II división 2
- Las clases II 1 dolicofaciales con persistencia de respiración bucal.
- Las clases II 1 mesofaciales o braquiofaciales por retromandíbula.
- Las clases II con persistencia de deglución atípica.
- Las clases III con persistencia de posición lingual baja y/o respiración bucal
- Las clases III terminadas antes del final del crecimiento.
- Los tratamientos ortodóncico-quirúrgicos del adulto.
- Interrupción antes de terminar el tratamiento por causas diversas : no cooperación, cepillado insuficiente, etc ...

Beneficios de la Retención: Nuestro objetivo es el de proponer al paciente una herramienta simple, confortable, que permita la oclusión completa y que podrá llevarlo puesto el tiempo suficiente hasta estabilizar lo ya adquirido, evitando así tratamientos futuros.

Consejos de utilización: Recomendamos llevar el PUL de Retención 14 horas al día durante 12 meses, después disminuir su utilización a solo por la noche

Más información y documentación se puede descargar de la página web: www.pulconcept.com

¡ El PUL - 10 años después !

(Extractos de conferencias clínicas de PUL)



Optimización del PUL y Las Claves de su Éxito

Optimización de la propulsión mandibular:

La edad ideal es la pre-adolescencia y la adolescencia donde la tasa de crecimiento es la más elevada. Sin embargo en pacientes de estas edades, casi siempre falta la motivación y la cooperación.

Las soluciones adoptadas:

- Motivación del paciente: La motivación del paciente se consigue concienciando al paciente, y a sus padres, de la gravedad de la maloclusión y de los diferentes modos que existen de tratarla.
- Proponer aparatos simples, confortables, estéticos y eficaces. Para evitar tratamientos largos (que conllevan problemas de higiene, etc... y el cansancio del paciente y de sus padres).
- Corregir las clases II antes de poner los aparatos fijos (brackets) a través de conseguir: 1/3 propulsión mandibular, 1/3 expansión maxilar, 1/3 retroceso de los sectores laterales superiores.

Indicación y edad de colocar el PUL: Importancia de la madurez del paciente:

Para optimizar la acción de PUL:

- Clase II hiperdivergente: colocar el PUL a los 9 ò 10 años para cambiar la topología facial
- Clase II mesio o hipodivergente: esperar los primeros premolares maxilares para poner el PUL (salvo si hay prejuicio estético, y funcional: overjet/sobremordida > 8mm)

Simplificación del diseño: (ver páginas sobre los diferentes tipos de PUL)

- Supresión de los ganchos para la sujeción. El PUL deja la resina penetrar los espacios interdetales
- El PUL deja libres los incisivos maxilares. El PUL (salvo el Pul de contención) no incorpora la banda vestibular en el maxilar. En el caso de los dientes 11 y 21 demasiado vestibularizados, se puede colocar elásticos en el anterior y moverles hacia lingual en 3 meses
- Se incorpora siempre a la propulsión mandibular una expansión maxilar
- Corregir los incisivos mandibulares demasiado vestibularizados para permitir el aumento de la propulsión
- En el caso de dentición mixta : incorporar un tornillo de expansión en el maxilar
- En caso de dentición definitiva con buen hueso alveolar, elegir un tornillo de expansión
- En caso de dentición definitiva sin calidad de hueso (paciente adolescente) utilizar un loop de coffin de elgiloy o TMA en el maxilar
- Añadir resortes de propulsión de 3 ò 4 mm. 3 meses después de la colocación
- Reemplazar los resortes mandibulares dañados con mini-tubos crimpables

Más información y documentación se puede descargar de la página web: www.pulconcept.com