



Dra. Alicia Bottiroli- Dra. Jorgelina Lejarza de Basile

ANALISIS DEL POSICIONAMIENTO DE LAS BANDAS

- 1) El tubo que mide 4mm. debe estar centrado con el surco mesiovestibular, esto es que el centro del tubo debe coincidir con el surco, el cual corresponde al eje facial de la corona clínica F.A.C.C., (facial axis of clinic crown). Andrews, dice que el centro del tubo debe caer en el eje facial de la corona clínica, pero en aquel momento los tubos medían 6mm y esto hacía coincidir la entrada del tubo con la cúspide mesio vestibular. Ahora los tubos miden 4mm y si los hago coincidir con la cúspide mesio vestibular, los voy a ubicar muy a mesial y esto va a provocar una rotación distal exagerada y los 7 se abren y caen las cúspides palatinas. Por lo tanto busco con los tubos actuales, que el centro del tubo coincida con el surco mesio vestibular.

- 2) La banda se ubica un poco más metida por mesial, de esta manera al actuar el arco, la cúspide mesial baja, y la distal sube o lo que es lo mismo el molar se distoinclina (la corona se inclina a distal y las raíces a mesial) lo que favorece enormemente al anclaje, dado que en esa posición el molar no puede mesialarse. Además ocurre otro fenómeno, cuando el molar se distoinclina el arco baja hacia la zona anterior, aumentando el entrecruzamiento, y sube en la zona posterior intruyendo al segundo molar, que como es la última pieza del arco sigue al primer molar. Si por el contrario se coloca la banda más metida de distal, lo que es desaconsejado, el molar se mesioinclina y provoca la pérdida de anclaje, se pierde entrecruzamiento anterior y el segundo molar se extruye.

- 3) El tubo molar, debe coincidir en sentido vertical con el centro de la corona anatómica del molar, en cambio el braket del premolar debe ubicarse ocluso gingivalmente en el centro de la corona clínica, por tanto es así como el tubo del 6 deberá estar ligeramente más gingival que el braket del 5, lo que provoca que el arco deba subir, a la salida del braket del 5 para alcanzar al tubo del 6, lo que provoca que se distoincline el molar, aumentando su anclaje. Esto es sumamente importante, dado que es un detalle que muchas veces pasamos por alto y es la causa por la cual podría perderse anclaje, (es obvio que si el braket del 5 queda más alto que el tubo del 6, el molar se mesioinclina y se pierde anclaje).

- 4) En sentido vestíbulo palatino la banda deberá dejar al descubierto igual cantidad de esmalte por vestibular que por palatino en 6 y 7. Si por alguna razón la banda estuviera más oclusal en vestibular que en palatino, las cúspides vestibulares se instruirían, pero como el centro de resistencia molar se encuentra a nivel de furcación, esto haría automáticamente extruir la cúspide palatina, provocando así un contacto prematuro. Este error es especialmente mas común cuando se embandan segundos molares que no han erupcionado totalmente y dificulta la tarea de la correcta posición de las bandas, por ello es importantísimo tenerlo presente, de otra manera se demoraran meses en tratar de eliminar el contacto prematuro que se produce con la extrucción de las cúspides palatinas debido a la incorrecta colocación de la banda,

Por lo tanto los “tips” para la colocación del las bandas en 6 y 7 son:

Sagitalmente (mesiodistalmente): El centro del tubo coincidiendo con el surco mesio vestibular.

Inclinación: Ligeramente mas metidas por mesial

Verticalmente (Ocluso gingival): En el centro de la corona anatómica

Transversalmente (vestíbulo palatino): Equilibradas vestíbulo palatino dejando igual cantidad de esmalte de un lado y del otro.