

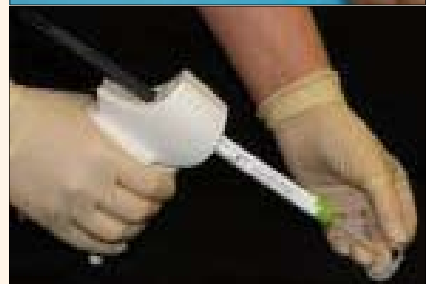
músculos masticatorios hiperactivos y de la abrasión del esmalte.



Figura 4. Tras la aplicación de adhesivo a las superficies internas de las dos almohadillas.



Figura 5. Breve rociado a alta presión de esta resistente silicona sobre las superficies internas de las dos almohadillas. Se recomienda utilizar un rociador debido a la dureza de la orilla, así como para reducir el tiempo de trabajo.



Figuras 6 y 6a. Posteriormente se inserta la férula Aqua Splint en la mandíbula inferior en 35/36 o 45/46. La "V" invertida marca la mitad del tubo conector de agua y facilita la colocación exacta entre 31,41. Debe evitarse el contacto brusco entre el tubo y la encía.

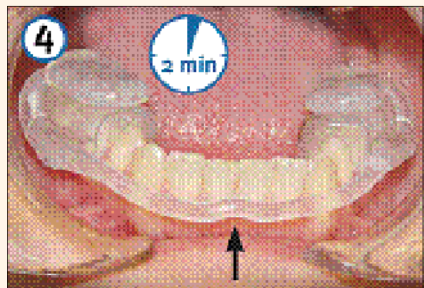


Figura 7. El exceso de silicona pueden eliminarse a los 2 ó 3 minutos.



Figura 8. Para su uso permanente es necesario agregar una delgada capa de material estabilizador.

**Manejo fácil y cómodo**

El grosor de la almohadilla se puede ajustar expandiendo, comprimiendo o cortándola. Esto permite colocarla en cualquier forma de diente, corona/puente, bracket o banda.

El Aqua Splint no debe utilizarse como férula permanente sin agregar una delgada capa de 0,5 mm de material estabilizador (Fig. 9), ya que puede provocar alteraciones oclusales no deseadas. Esta capa adicional es una buena solución, especialmente para pacientes que no pueden o quieren usar una férula rígida después de la terapia con Aqua Splint. Por lo general, se debe seguir la terapia



Figura 9.

con Aqua Splint con rehabilitación protésica/ortodóncica o, (como compromiso) la colocación de una férula ajustable permanente. Si la maloclusión es la principal causa del dolor, y si hay una gran discrepancia entre la previa y la nueva terapéutica/oclusión indolora, es necesario realizar cambios permanentes de fase 2. En algunos casos la rehabilitación oclusal es innecesaria, especialmente si los TTM existentes se deben principalmente a traumatismo o enfermedad sistémica y no a maloclusión.

con Aqua Splint con rehabilitación protésica/ortodóncica o, (como compromiso) la colocación de una férula ajustable permanente.

Si la maloclusión es la principal causa del dolor, y si hay una gran discrepancia entre la previa y la nueva terapéutica/oclusión indolora, es necesario realizar cambios permanentes de fase 2. En algunos casos la rehabilitación oclusal es innecesaria, especialmente si los TTM existentes se deben principalmente a traumatismo o enfermedad sistémica y no a maloclusión.

Si la terapia con Aqua Splint no produce una mejora considerable a las 4-6 semanas, se puede descartar que la causa principal de los TTM sean factores estomatognáticos. Desafortunadamente, la odontología no puede ayudar a estos pacientes excepto en prevenir la abrasión. En estos casos se recomienda una consulta interdisciplinaria con otorrinolaringólogos, ortopedas o psicólogos.


**Conclusión**

La terapia con Aqua Splint nos permite proporcionar un diagnóstico exacto y una terapia específica, a un costo y en un plazo razonables. DT

**Recursos**

• [www.aqualizer.com](http://www.aqualizer.com)

Trabajar con el mejor aliado, ¡Es siempre un buen negocio!



Tal vez ya conozca a Proclinic:

una de las empresas líderes del sector odontológico, especializada desde hace 27 años en la venta por catálogo en Europa.

Contamos con uno de los mejores sistemas de logística y distribución del mercado, y ahora emprendemos una nueva etapa empresarial: la comercialización de nuestra marca **Proclinic** en el área latinoamericana, buscando depósitos dentales distribuidores en todos los países de la zona.

¿Quiere saber qué le ofrece Proclinic?


**Si quiere descubrir cómo funciona nuestro almacén,** haga la siguiente búsqueda en un explorador de Internet o en YouTube: "proclinic almacén".

**Si desea conocer nuestros productos, conéctese a:**

<http://latinoamerica.proclinic.es>

**Si desea más información,** escriba un email a: [latinoamerica@proclinic.es](mailto:latinoamerica@proclinic.es)

¿Colaboramos?



proclinic

Lo mejor para su clínica

