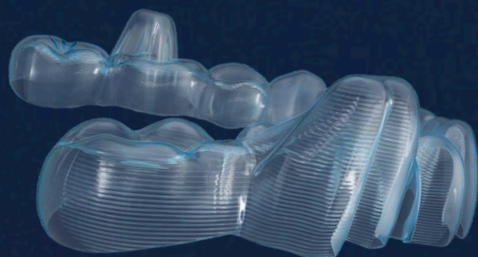


eBook

Guía clínica para la elección

# del avance mandibular

*By Dra. Eva Mayo*



# Guía clínica para la elección del avance mandibular

---

Como ortodoncista, me encuentro a diario con pacientes en crecimiento que presentan una maloclusión Clase II. Hoy en día tenemos distintas posibilidades para realizar un avance mandibular con alineadores, pero muchas veces surge la duda: ¿cuándo elegir uno u otro?

Por eso os propongo esta guía clínica práctica, pensada para ayudarnos a decidir en qué situaciones el avance mandibular es realmente la mejor opción y qué sistema puede ser más eficaz según las características de cada paciente.



**Dra. Eva Mayo**

Directora del Máster de  
Ortodoncia Invisible Formación

Aproximadamente un 85 % de los pacientes con maloclusión Clase II presentan un origen esquelético asociado a retrognatia mandibular. Este dato nos recuerda que no estamos ante un simple problema dental, sino ante una alteración de base que requiere un diagnóstico y una estrategia terapéutica precisa. Para estos pacientes, el avance mandibular funcional se convierte en una herramienta clave, capaz de modificar la evolución del crecimiento y mejorar de forma significativa el pronóstico del tratamiento.

El tratamiento con alineadores Invisalign amplía nuestras posibilidades al incorporar dos sistemas de avance mandibular: **WINGS** y **BLOQUES**. Pero no se trata de escoger entre ellos de manera aleatoria, sino de comprender qué opción es la más adecuada para cada paciente.

Por todo ello, les propongo esta guía clínica, que revisa dos aspectos fundamentales:

1. **Verificar si el paciente es un buen candidato para avance mandibular**, analizando diagnóstico, fase de crecimiento y nivel de colaboración.
2. **Seleccionar el sistema más eficaz** en función del patrón facial, el overbite y la magnitud del avance requerido.

El propósito es ofrecer criterios claros que ayuden al ortodoncista a tomar decisiones basadas en la evidencia y en la experiencia clínica, aportando así una herramienta práctica que facilite la elección del tratamiento más eficaz para cada paciente.



## Diagnóstico: ¿Cuál es la causa principal de la Clase II?

El primer paso siempre es determinar si el paciente necesita realmente un avance mandibular. El diagnóstico debe identificar el origen del problema de la Clase II esquelética.

- La mayoría de Clase II se deben a una **MANDÍBULA RETROGNÁTICA**. Estos pacientes son los mejores candidatos para el tratamiento de avance mandibular.
- Cuando existe una **PROTRUSIÓN MAXILAR**, el avance mandibular no es el tratamiento de elección. El tratamiento indicado es camuflaje dentoalveolar o cirugía ortognática, según la severidad y la edad del paciente.



### 2 datos clave de la Clase II

**20%**

*Prevalencia de la clase II  
dentición permanente*



**85%**

*Origen de la clase II  
Retrusión Mandibular*

# Crecimiento: ¿En qué estadio de maduración vertebral está el paciente?

El segundo paso es valorar el crecimiento, ya que este factor condiciona de manera decisiva la respuesta al tratamiento. Para ello, en la radiografía lateral de cráneo se valora el estadio de maduración vertebral (CS). Si el paciente se encuentra en:

- **CS2** → En esta fase puede iniciarse la preparación y el avance mandibular, con el objetivo de guiar el crecimiento y corregir hábitos.
- **CS3-CS4** → Esta fase es el momento de máxima eficacia ortopédica. Ideal para avance mandibular ortopédico.
- **CS5** → En esta fase el crecimiento es residual y los efectos serán principalmente dentoalveolares.
- **CS6** → En esta fase el crecimiento ha finalizado y no existe respuesta ortopédica.



# Colaboración: ¿Qué nivel de colaboración esperas del paciente?

---

El éxito del tratamiento con alineadores no depende únicamente del sistema utilizado. Incluso el mejor dispositivo fracasará si no se usa el tiempo suficiente. Según el nivel de colaboración del paciente la clasificaremos como:

- Colaboración **NULA:** Cuando el paciente no utiliza los alineadores de forma adecuada, el tratamiento deja de ser predecible.
- Colaboración **MEDIA:** Si la cooperación del paciente es irregular, los resultados suelen ser parciales y dependen en gran medida del refuerzo continuo.
- Colaboración **ALTA:** Cuando el paciente usa los alineadores de manera constante y correcta, el tratamiento con avance mandibular es altamente predecible.



# Patrón facial: ¿Cuál es el patrón facial del paciente?

---

En este punto debemos identificar el patrón facial, ya que condiciona la tolerancia del paciente a los cambios verticales. Nos permitirá anticipar los efectos del avance mandibular y ajustar la estrategia de tratamiento.

- En pacientes **BRAQUIFACIALES** la rotación mandibular posterior y la extrusión molar son favorables. La musculatura potente contribuye al control de la dimensión vertical. Avance preferiblemente con Bloques, salvo en mordida abierta.
- En pacientes **MESOFACIALES** existe un buen equilibrio entre musculatura y patrón esquelético. Suelen tolerar adecuadamente los cambios verticales y permiten un manejo ortopédico versátil, con Wings o Bloques.
- En pacientes **DOLICOFACIALES**, la extrusión posterior no controlada y la rotación posterior de la mandibular aumentan la dimensión vertical, lo cual resulta desfavorable. Avance preferiblemente con WINGS ya que tiene mejor control vertical.



BRAQUIFACIAL



MESOFACIAL



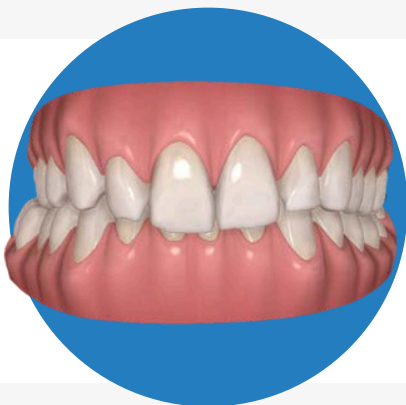
DOLICOFACIAL

# Overbite: ¿Qué tipo de sobremordida presenta el paciente?

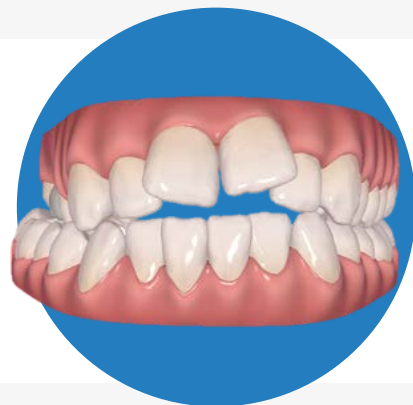
---

Analizar la magnitud de la discrepancia anteroposterior es esencial, ya que determina en gran medida la eficacia de la respuesta ortopédica.

- En pacientes con **SOBREMORDIDA NORMAL**, el avance mandibular no altera de forma significativa la dimensión vertical. La elección del sistema dependerá de otros factores como el patrón facial y la magnitud del avance. Sería recomendable realizar el Avance con BLOQUES o WINGS según patrón facial.
- En casos con **MORDIDA PROFUNDA**, la extrusión posterior asociada al avance mandibular puede ser favorable, ya que contribuye a reducir la sobremordida. Sería recomendable realizar el Avance con BLOQUES permiten control de la sobremordida.
- En casos con **MORDIDA ABIERTA**, la posible extrusión posterior con el avance mandibular puede agravar la apertura, por lo que el control vertical es esencial. Sería recomendable realizar el Avance con WINGS independiente del patrón facial.



**MORDIDA PROFUNDA**



**MORDIDA ABIERTA**

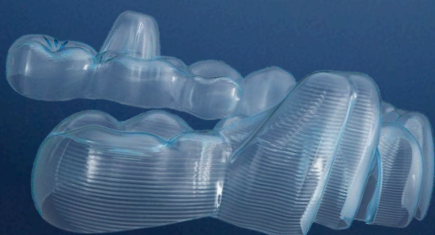
# Cantidad de avance mandibular:

## ¿Cuál es la cantidad del avance requerido?

---

Analizar la cantidad de la discrepancia anteroposterior es esencial, ya que determina en gran medida la eficacia de la respuesta ortopédica.

- Cuando la discrepancia es **MENOR DE 2 MM**, el avance mandibular apenas genera efecto ortopédico. No suele ser necesario un sistema de avance, en estos casos suele bastar con de corrección con elásticos intermaxilares.
- Los avances moderados, **ENTRE 2 Y 4 MM**, suelen obtenerse buenos resultados siempre que se tenga en cuenta el patrón facial y el control de la dimensión vertical. Ambos sistemas de Avance con BLOQUES o WINGS son eficaces, adaptando la elección al patrón facial y al control vertical.
- En avances **MAYORES DE 4 MM** se requiere una mecánica estable para mantener el control anteroposterior y evitar efectos secundarios no deseados. El patrón facial condicionará en gran medida la elección final. Sería preferible realizar el Avance con BLOQUES. Excepto dólitos o casos con mordida abierta donde preferentemente usaremos Avance con WINGS.



# CONCLUSIONES

---

En definitiva, ambos sistemas de avance mandibular son adecuados, pero cada uno responde mejor a un perfil de paciente distinto.

La primera condición es que se trate de un paciente con **retrognatia mandibular**, en un **momento de máximo potencial ortopédico (CS3-CS4)** y con un **alto nivel de colaboración**.

A partir de ahí, la elección dependerá de tres factores principales: **patrón facial, tipo de overbite y magnitud del avance**.

- **Bloques:** más eficaces en pacientes con **mordida profunda** y **patrón braquifacial**, al aportar control y estabilidad vertical.
- **Wings:** alternativa versátil en pacientes con **mordida abierta** y **patrón dolicofacial**, favoreciendo la proyección mandibular sin comprometer la dimensión vertical.

Esta guía se plantea como una **herramienta práctica de apoyo al diagnóstico y la toma de decisiones**, ofreciendo criterios sobre cuándo elegir Wings o Bloques y en qué casos considerar otras alternativas. Su finalidad es aportar una orientación basada en la evidencia clínica y la experiencia, recordando que **la decisión final siempre debe individualizarse** en función de la valoración completa del paciente y el criterio profesional del ortodoncista.





[info@oiformacion.com](mailto:info@oiformacion.com)



[+34 628 65 56 17](tel:+34628655617)



[@ortodoncia\\_invisible\\_formacion](https://www.instagram.com/ortodoncia_invisible_formacion)



[@draevamayo](https://www.instagram.com/draevamayo)



[Comunidad OIF](#)