Informe y Valoración del Tratamiento de Ortopedia.

**PACIENTE:** IRENE VIDAL RUIZ **EDAD:** 10 AÑOS Y 8 MESES.

**FECHA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO**: 17 MARZO 2022.

Estamos encantados de recibirle en el Área de Ortodoncia de CREA Odontología. Hemos completado nuestro diagnóstico y plan de tratamiento, con la toma de registros y radiografías realizados; comunicándole los resultados en este informe.

**LISTA DE PROBLEMAS**

* **Oclusión:**
* Dentición mixta 2ª fase.
* **Clase II molar COMPLETA bilateral**.
* Resalte 1,5 mm (por **retroinclinación del 11**).
* **Sobremordida 3/3**.
* Arcadas superior triangular e inferior cuadrangular **comprimidas**.
* **Discrepancia** óseo-dentaria **negativa** (**APIÑAMIENTO por compresión**) superior e inferior.
* Marcada curva de Spee por **extrusión de incisivos inferiores**.
* **Hábitos:**
* **Respirador bucal?**.
* **Patrón masticatorio vertical.**
* **Análisis radiográfico:**
* Meso-dolicofacial.
* Clase II esquelética de causa mandibular.
* Ángulo del plano mandibular y del plano oclusal ligeramente aumentado (+).
* Incisivo superior muy retroinclinado (92º).
* Incisivo inferior en norma (97º), aunque ligeramente extruido.
* Ángulo interincisivo aumentado (++).
* Presenta cordales en estadio germinal.
* **Potencial de crecimiento mandibular normal** (77%).
* **Aspecto facial:**
* Tercio facial inferior ligeramente disminuido.
* Mentón centrado.
* Perfil facial convexo por mentón retrusivo.
* Labios ligeramente birretrusivos.
* Línea media dentaria superior desviada a la izquierda con respecto a la línea media facial.

**OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO.**

* Configuración y **desarrollo** de las arcadas.
* Potenciar el crecimiento de la mandíbula para conseguir clase I esquelética.
* Conseguir espacio para la erupción de todos los dientes definitivos.
* Rehabilitar la función respiratoria (respiración nasal) y masticatoria.

**SECUENCIA DE TRATAMIENTO**

***FASE TRATAMIENTO ACTIVO****:*

**Opción 1**: ORTOPEDIA COMPLEJA 2ª FASE + ORTODONCIA CON BRACKETS (PROMO)

**Disyuntor McNamara con brazo para tracción de dientes incluidos 21, 22, 23 (9 meses desde inicio si erupción dentaria 21 y 22 no se retrasa).**

**Placa de Schwartz inferior (9-12 meses desde inicio).**

**Brackets de 1ª fase superiores para aumento resalte (D-Gainer, 6 meses).**

**Twin Block o Biela de Herbst (12 meses después de aparatología anterior)**

**Reestudio para tratamiento de ortodoncia.**

**Aparatología Fija Multibrackets.**

**Opción 2**: ORTOPEDIA COMPLEJA 2ª FASE + ORTODONCIA ALINEADORES

**Disyuntor McNamara con brazo para tracción de dientes incluidos 21, 22, 23 (9 meses desde inicio si erupción dentaria 21 y 22 no se retrasa).**

**Invisalign Comprehensive®** + ITMA\* + ataches + elásticos interarcada (empezaríamos haciendo alineador en arcada inferior para hacer expansión y a la vez colocar caninos)

\*En caso de que el paciente NO sea capaz de reposicionar la mandíbula con las BITE WINGS del avance mandibular de Invisalign (ITMA) por que las muerda y las deforme, imposibilitaría conseguir los objetivos propuestos de avance. En dicho caso se combinaría el tratamiento con Invisalign junto con una aparatología ortopédica específica (no incluida en el plan de tratamiento inicial) que nos posibilite dicho avance mandibular (aparato TWIN BLOCK).

LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO ACTIVO 1 y 2 NO INCLUYEN:

* *MYOBRACE*(Aparato de Retención para control de respiración bucal en caso necesario, se evaluará al finalizar la fase activa).
* *REVISIONES RETENCIÓN/FASE INACTIVA****:*** En dichas revisiones, se controlará la estabilidad de los resultados obtenidos, adaptación y revisión de aparatos de retención, seguimiento del crecimiento, secuencia de recambio dentario, control de los hábitos de lengua baja/respiración y educación para la salud oral.
* *RE-*EVALUACI*ÓN Y RE-ESTUDIO:* Necesario al finalizar el recambio dentario para evaluar si es necesaria 2ªFase (Ortodoncia).

**PROBLEMAS POTENCIALES**

* Falta de colaboración en la utilización de la aparatología recomendada.
* Gingivitis y/o aparición de descalcificaciones por problemas de higiene.
* Uno o varios de los problemas potenciales obligarán a reevaluar o suspender el tratamiento.

**El éxito del tratamiento depende de la COLABORACIÓN DEL PACIENTE.**

**La falta de desarrollo de la boca** (conocida como aparato *masticatorio*) está íntimamente ligado a la función que desempeña. Si la dieta es demasiado blanda no se produce el desarrollo deseado y necesario para pasar de la etapa infantil a la etapa adulta, y de esa manera el desarrollo óseo de las arcadas no estará preparado y faltará espacio para albergar a los dientes definitivos que son de mayor tamaño que los dientes de “leche”. Por lo tanto, tenemos que analizar la dieta y progresivamente ir añadiendo una dieta más sólida y fibrosa que nos posibilite el desarrollo óseo. Esto es tan importante como la aparatología que se debe usar, para instaurar hábitos que perduren en el tiempo.

Vamos a intentar un **avance ortopédico de la mandíbula** para compensar el menor tamaño respecto al maxilar. Los datos cefalométricos nos indican que hay potencial de crecimiento.

En caso de decantarse por la opción de brackets, se realizará el tratamiento en dos fases: 1º ortopedia (avance) y 2º ortodoncia (brackets). Si la opción elegida es Invisalign, se realizarán ambas fases a la vez, ya que los alineadores tienen unas aletas (BITE WINGS) que reposicionan la mandíbula. El problema es que algunos niños no muerden de forma correcta (que debe ser avanzando mandíbula) y lo que hacen es “machacar” las aletas, de manera que no funciona el avance y además expanden en exceso el maxilar. En caso de detectarse ese problema habría que parar con Invisalign, fabricar un Twin Block para realizar la fase de avance, y tras ello volver a los alineadores de Invisalign o seguir con el tratamiento de alineadores junto con un aparato de avance de ortopedia clásica (TWIN BLOCK) sobre los alineadores.

Otra alternativa es prescindir de esta fase de ortopedia de avance mandibular, pero estamos condenando al paciente realizar extracciones dentarias para resolver ortodóncicamente el caso y a cirugía en el futuro en caso de querer mejorar la relación maxilo-mandibular (el perfil facial). En un paciente en desarrollo, como es el caso de Irene esta nunca debería ser la opción.

**CONDICIONES GENERALES**

* Durante el tratamiento debe acudir a las citas con la Odontopediatra asignada, para evaluar el estado de salud bucodental de su hij@.
* La realización de registros radiográficos y fotográficos durante y al final del tratamiento están incluidos en el PRESUPUESTO que se adjunta con este informe.
* El tratamiento conservador y/o periodontal que se requiera durante este periodo no está incluido.
* No está incluido todo aquello producido por la falta de colaboración, como el recambio de aparatos rotos por mal uso o perdidos (excepto Invisalign ®); las visitas a otros profesionales como otorrino, logopeda, cirujano…;
* No está incluida la retirada de aparatos por la realización de pruebas médicas siendo necesaria su recolocación posterior.
* Se incluye la reposición de 1 a 3 brackets durante el tratamiento ortopédico/ortodóncico.
* Las siguientes reposiciones corren por cuenta del paciente, así como el incremento en el número de cuotas y duración del tratamiento debido a la descementación reiterada de los brackets.

***He comprendido las explicaciones de los problemas, de la secuencia de tratamiento, los posibles problemas que puedan surgir durante el tratamiento y sus condiciones generales.***

***FIRMADO PACIENTE/PADRE/MADRE/TUTOR:***

***DNI Y FECHA DE RECOGIDA:***

Dr. Álvaro Delgado Pichel.

Nº colegiado: 28005499

Especialista Odontología Estética

Máster Ortodoncia, Ortopedia y RNO.