

CASO 1: ABU

ANEXO I: VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN ASA

ASA I	Paciente habitualmente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica moderada
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa pero no incapacitante
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica incapacitante la cual es una amenaza constante para la vida
ASA V	Paciente moribundo de quien no se espera sobrevivir 24 horas con o sin cirugía
ASA VI	Paciente con encefalograma plano. Pero que se mantiene vivo para la donación de órganos

ANEXO I: Tabla Clasificación ASA.

ANEXO II: ODONTOGRAMA

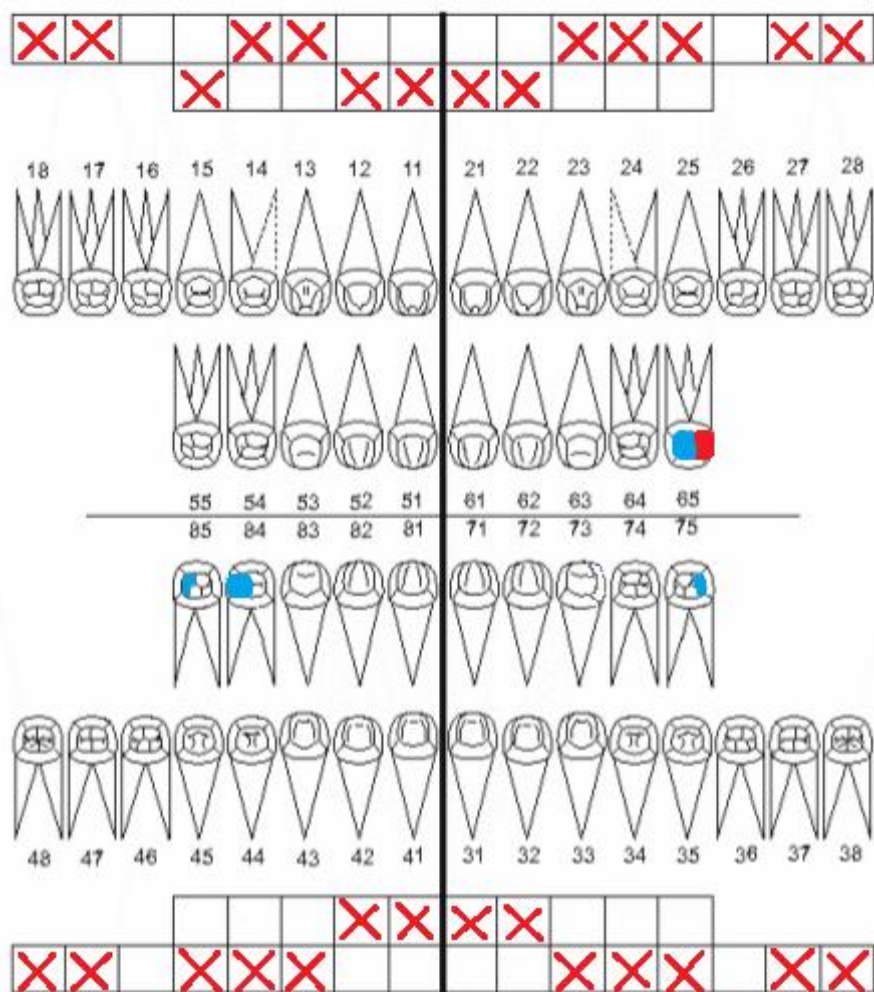
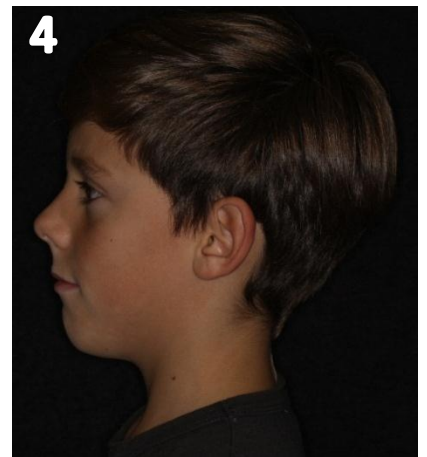
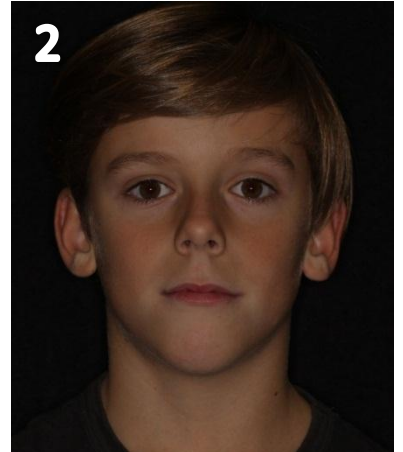


IMAGEN 1: Odontograma.

ANEXO III: FOTOGRAFÍAS INICIALES

NOVIEMBRE
2018

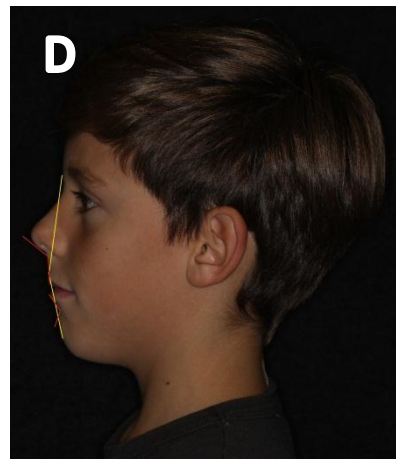
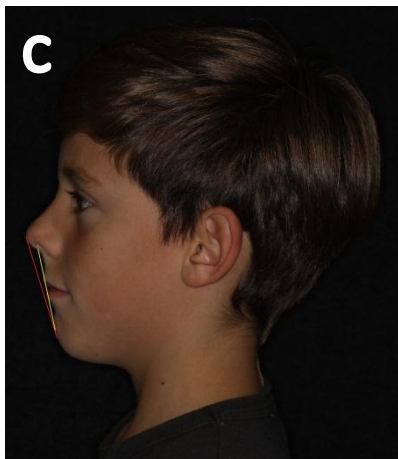
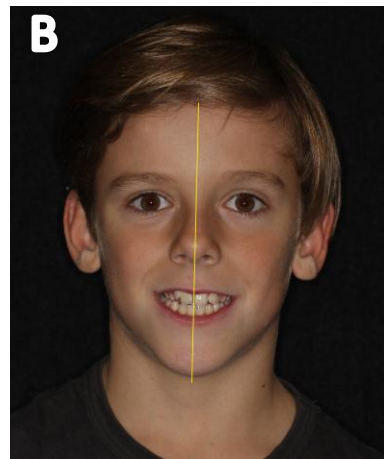
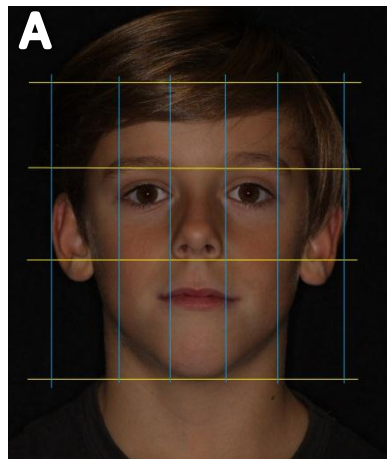


ANEXO III:

A) Fotografía oclusal superior, B) Fotografía lateral derecha, C) Fotografía frontal oclusión, D) Fotografía lateral izquierda, E) Fotografía oclusal inferior.

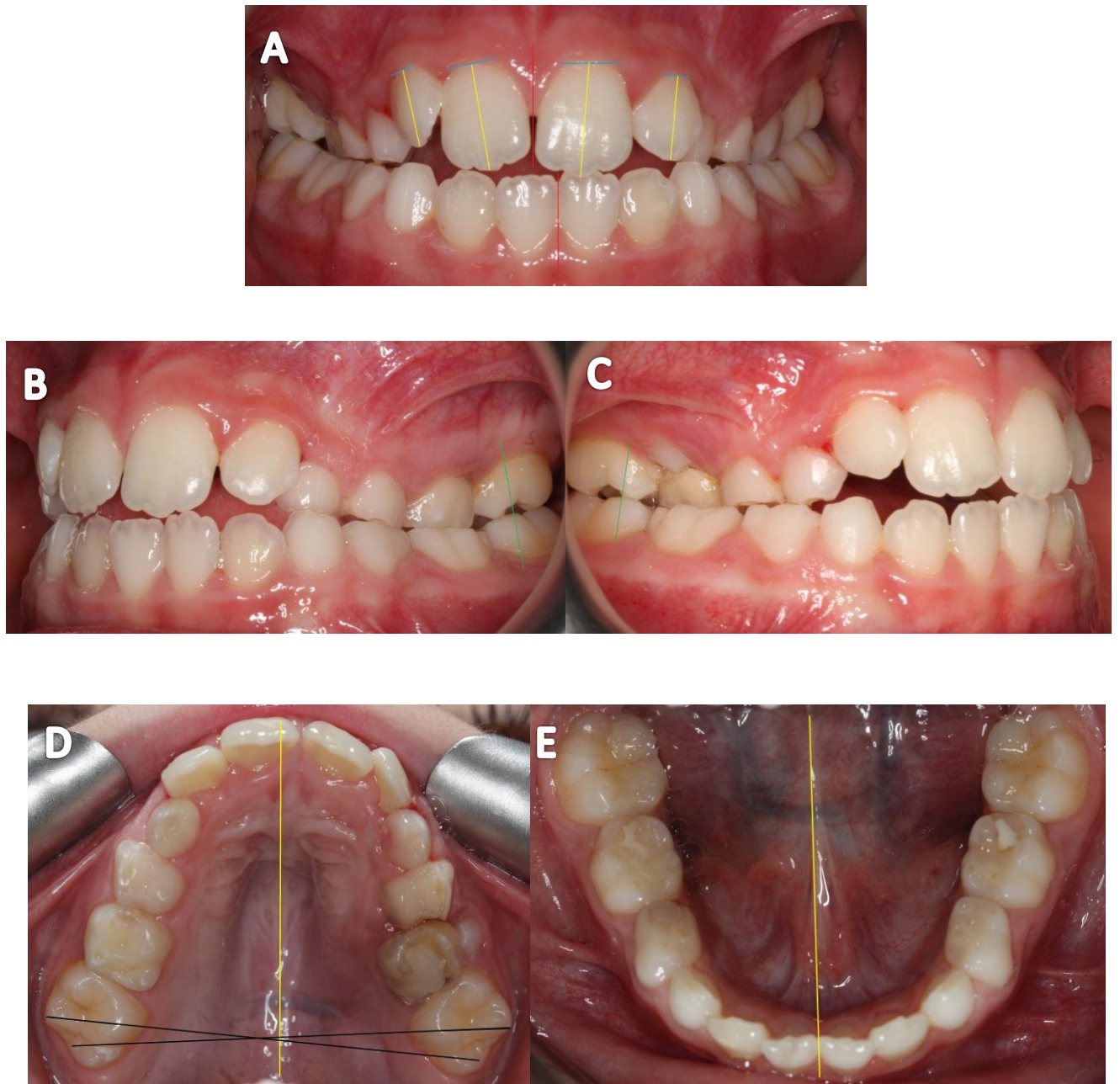
1) Fotografía frontal sonrisa, 2) Fotografía frontal reposo, 3) Fotografía lateral sonrisa, 4) Fotografía lateral reposo.

ANEXO IV: ANÁLISIS ESTÉTICO EXTRAORAL



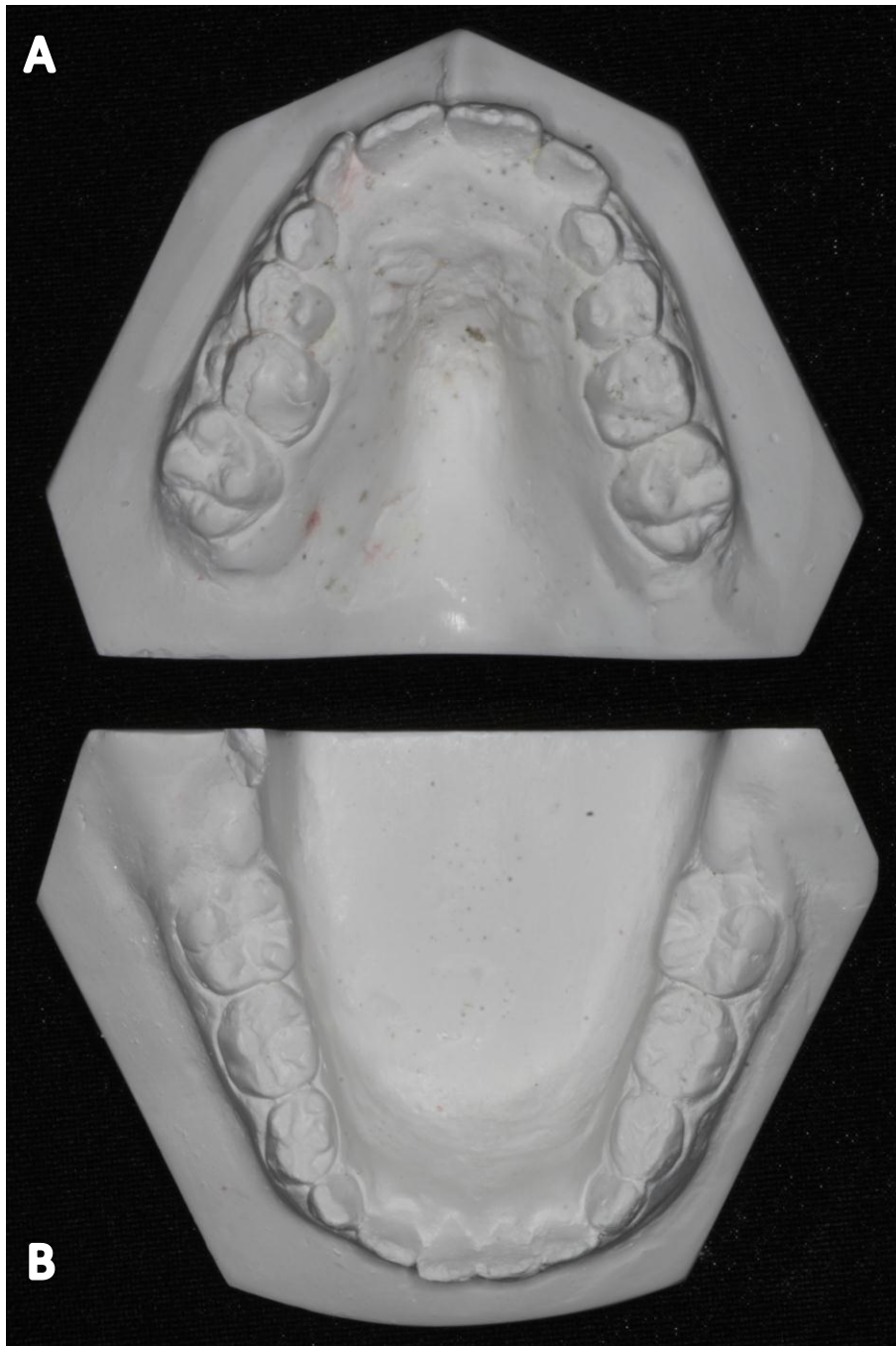
ANEXO IV: A) Fotografía frontal en reposo (análisis quintos faciales y tercios faciales), B) Fotografía frontal en sonrisa (línea media facial, bipupilar y comisural) C) y D) Fotografía lateral reposo (análisis perfil).

ANEXO V: ANÁLISIS ESTÉTICO INTRAORAL



ANEXO V: A) Fotografía frontal oclusal (análisis microestética), B) Fotografía lateral derecha (análisis estético lateral derecho), C) Fotografía lateral izquierdo (análisis estético lateral izquierdo), D) Fotografía oclusal superior, E) Fotografía oclusal inferior.

ANEXO VI: ANÁLISIS DE MODELOS DE ESTUDIO DE ORTODONCIA



ANEXO VI: A) Fotografía oclusal del modelo superior de ortodoncia B) Fotografía oclusal del modelo inferior de ortodoncia.

ANEXO VII: DISCREPANCIA ÓSEO-DENTARIA (DOD)

ARCADA SUPERIOR	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5
TAMAÑO DENTARIO	8 6 6	7 9 9 7	6 7 9
ESPACIO HABITABLE	20	28	21
DISCREPANCIA	$20 - 20 = 0$	$28 - 32 = -4$	$21 - 22 = -1$

Interpretación: la discrepancia óseo-dentaria es de -5 mm, por lo que existe apiñamiento. El valor ha sido calculado mediante la tabla de Moyers, ya que el paciente presenta dentición mixta.

TABLA 1: Discrepancia Óseo-Dentaria superior.

ARCADA INFERIOR	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5
TAMAÑO DENTARIO	9 8 7	6 5 6 6	7 8 9
ESPACIO HABITABLE	24	23	24
DISCREPANCIA	$24 - 24 = 0$	$23 - 23 = 0$	$24 - 24 = 0$

Interpretación: la discrepancia óseo-dentaria es de 0 mm, por lo que no existe discrepancia. El valor ha sido calculado mediante la tabla de Moyers, ya que el paciente presenta dentición mixta.

TABLA 2: Discrepancia Óseo-Dentaria inferior.

ANEXO VIII: ORTOPANTOMOGRAFÍA



IMAGEN 1: Radiografía panorámica.

ANEXO IX: TELERRADIOGRAFÍA

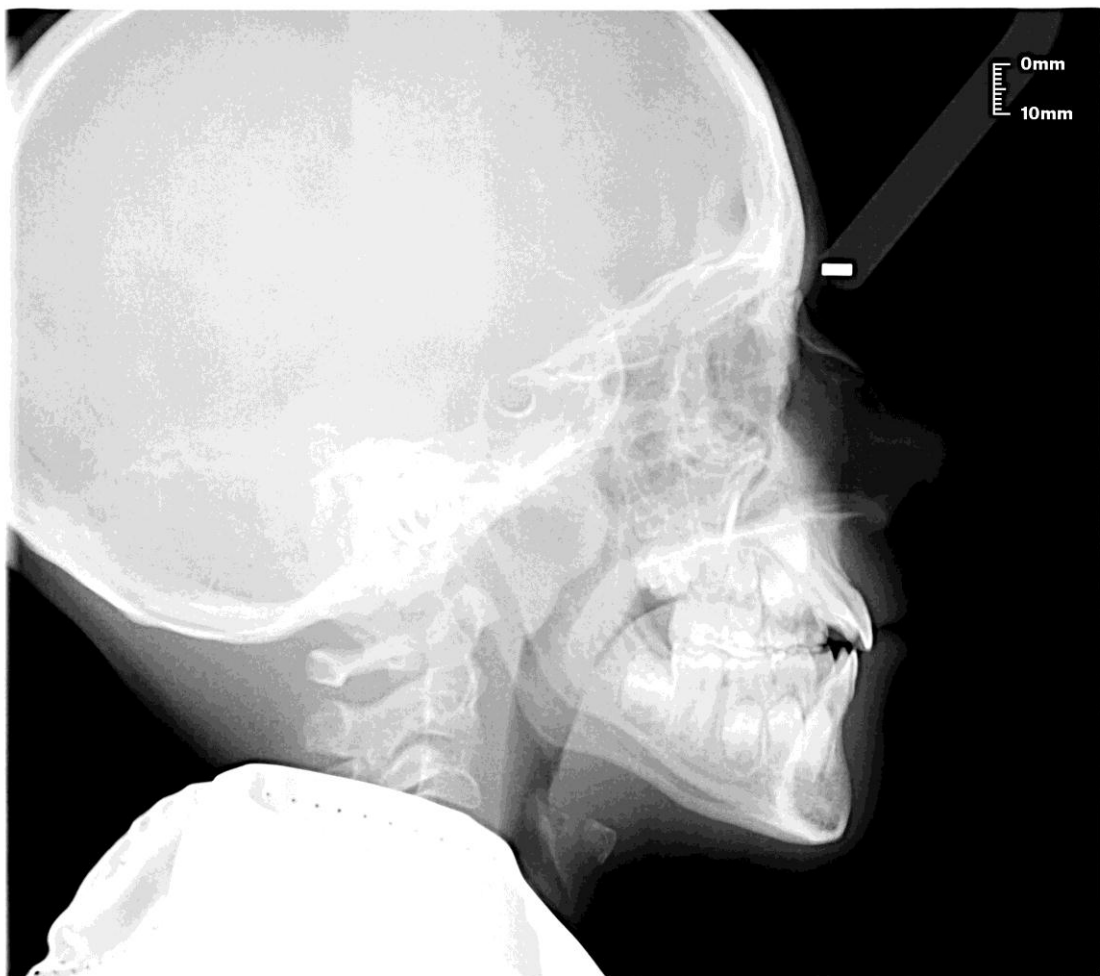


IMAGEN 1: Telerradiografía lateral del cráneo.

ANEXO X: DETERMINACIÓN DE LA MADURACIÓN ÓSEA



IMAGEN 1: 2ª, 3ª y 4ª vértebras.

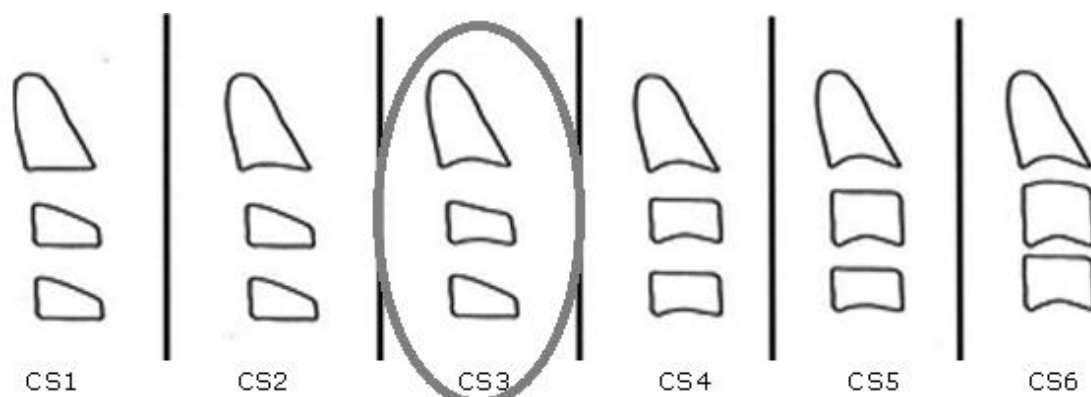


IMAGEN 2: Determinación de la maduración ósea (CVS).

ANEXO XI: ANALISIS CEFALOMÉTRICO DE STEINER

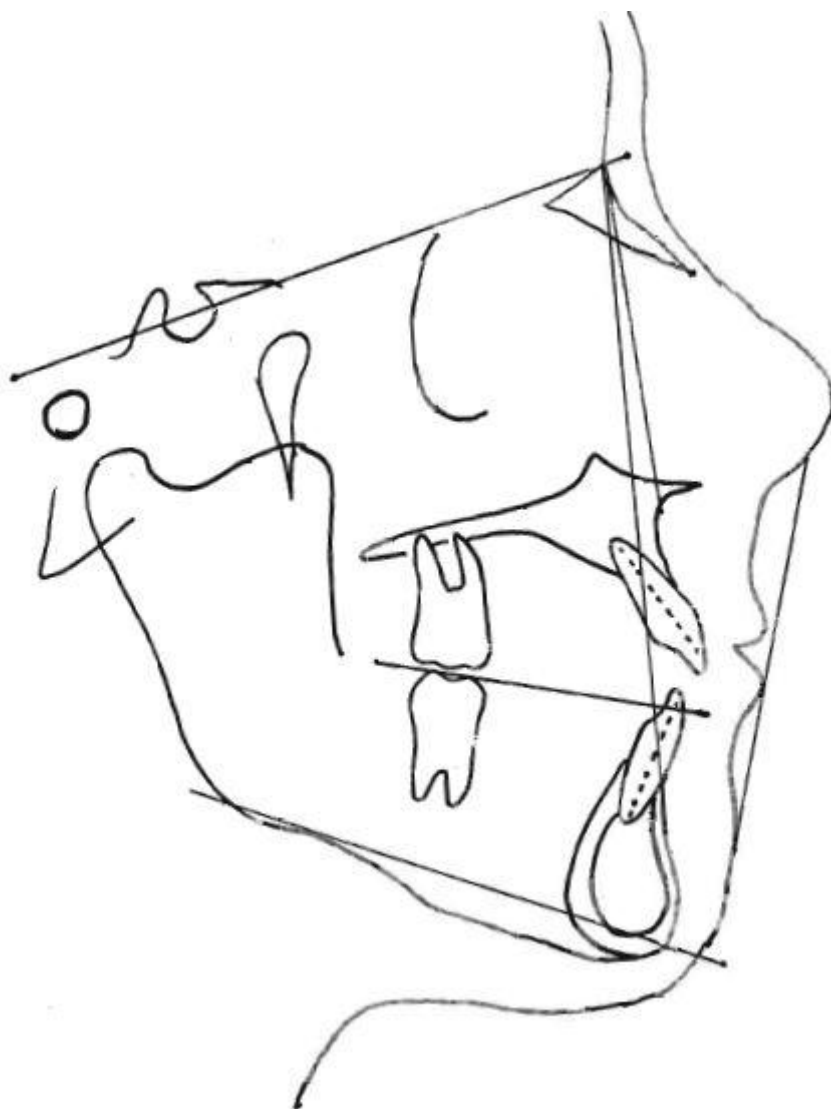


IMAGEN 1: Análisis cefalométrico de Steiner.

PARAMETRO		NORMA	CASO	INTERPRETACIÓN
SNA		82° +/- 2°	80	Normoposición maxilar
SNB		80° +/- 2°	71	Retrusión mandibular
SND		76 +/- 2°	73	Retrusión mandibular
ANB		2° +/- 2°	3	Clase I esquelética
PL. OCLUSAL		14° +/- 3	27	Posterorrotación del plano oclusal
PL. MANDIBULAR		32° +/- 5	40	Posterorrotación mandibular
SE		22 mm	26	Protusión mandibular
SL		51 mm	41	Retrusión mandibular
Holdaway		1:1 +/- 2mm	3	Tolerable
Incisivo superior	Posición	4 +/- 1 mm	4	Normoposicionado
	Inclinación	22° +/- 2°	28	Proinclinado
Incisivo inferior	Posición	4 +/- 1 mm	4	Normoposicionado
	Inclinación	25° +/- 2°	28	Proinclinado
Ángulo interincisal		131° +/- 4°	121	Incisivos proinclinados entre sí
pl. estético	Superior	0 mm	-2	Retroquelia
	Inferior	0 mm	0	Normoquelia

INTERPRETACIÓN

Según Steiner el paciente presenta una clase I esquelética donde el maxilar superior se encuentra normoposicionado, sin embargo la mandíbula se encuentra retruida. Por otro lado, se observa como el plano mandibular y oclusal están posterorrotados. Analizando los incisivos, podemos determinar que se encuentran normoposicionados y proinclinados. Por último, al valorar el plano estético se observa una retroquelia del labio superior.

TABLA 1: resultados obtenidos del análisis cefalométrico de Steiner.

ANEXO XII: ANALISIS CEFALOMÉTRICO DE RICKETTS

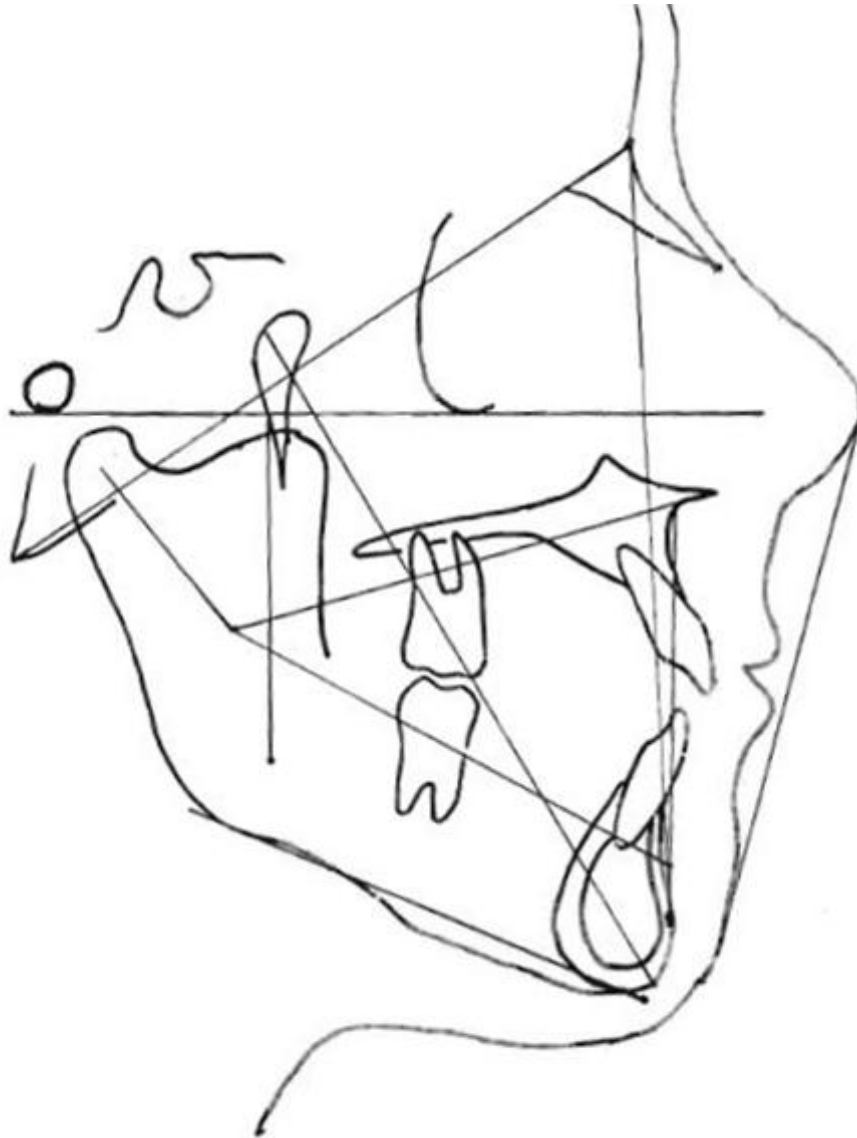


Imagen 1: Análisis cefalométrico de Ricketts.

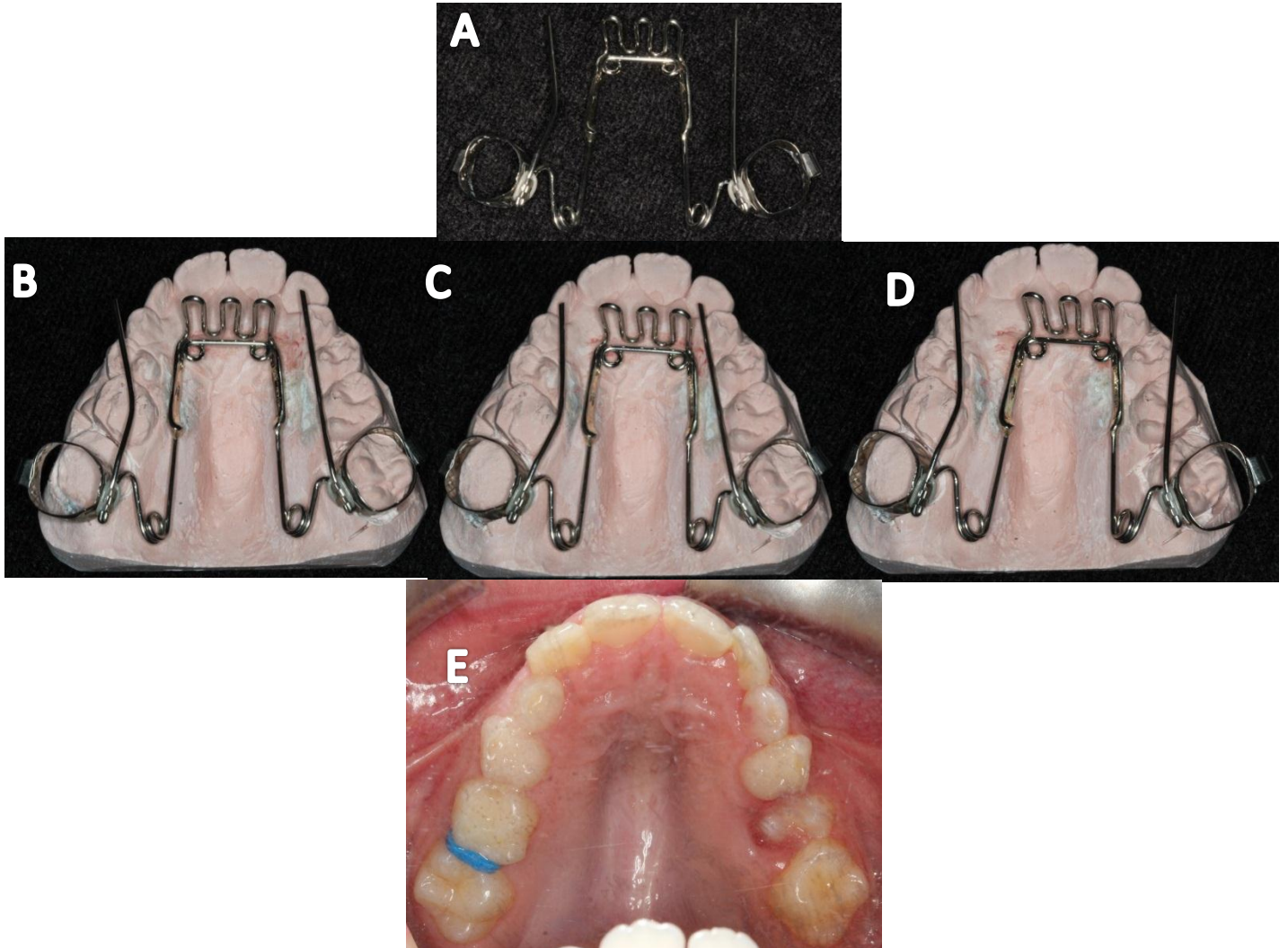
PARAMETRO		NORMA	C.B.	CASO	INTREP.
Análisis esquelético	Mandíbula	Profundidad facial	87 ± 3	94	Protusión
	Maxilar	Profundidad maxilar	90 ± 3	89	Normoposición
	Relación intermaxilar	Convexidad facial	2 ± 2	4	Clase I esquelética
	Dirección crecimiento	Eje facial	$90 \pm 3,5$	83	Dolicofacial
		Ángulo del plano mandibular	$26 \pm 4,5$	24	Mesofacial
		Altura facial inferior	47 ± 4	45	Mesofacial
		Arco mandibular	26 ± 4	24	Mesofacial
Análisis dentario	Incisivos	Posición Incisivo inferior	1 ± 2	0	Normoposicionado
		Inclinación Incisivo inferior	22 ± 4	25	Normoinclinado
		Ángulo interincisivo	130 ± 10	121	Normoinclinados
		Incisivo inferior/plano oclusal	$1,25 \pm 2$	4	Extruído
	Molares	Posición del molar superior	Edad +3 +3	18	Mesializado
A.estético	Labio Inf.	Posición labio inferior	-2 ± 2	-1	Normoquelia

INTERPRETACIÓN

Según Ricketts el paciente presenta un patrón de crecimiento mesofacial, una clase I esquelética y la mandíbula ligeramente protuída. Además el paciente presenta mordida abierta. Con respecto al incisivo inferior se puede decir que esta normoposicionado y normoinclinado. Por último en el perfil estético se observa el labio inferior normoposicionado.

TABLA 1: resultados obtenidos del análisis cefalométrico de Ricketts.

ANEXO XIII: FOTOGRAFÍAS INICIALES QUAD HELIX



ANEXO XIV: A) Quad helix, B) Quad helix activado derecha, C) Quad helix sin activar, D) Quad helix activado izquierda, E) Ligadura de separación en el 16 una semana previa al cementado del quad hélix.

ANEXO XIV: ACTIVACIONES DEL QUADHELIX CON ALICATE DE TWEED

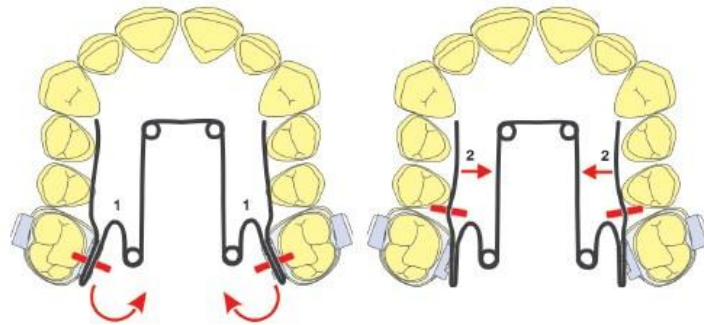


IMAGEN 1: Distorrotación molar y compensación premolar con alicate de Tweed.

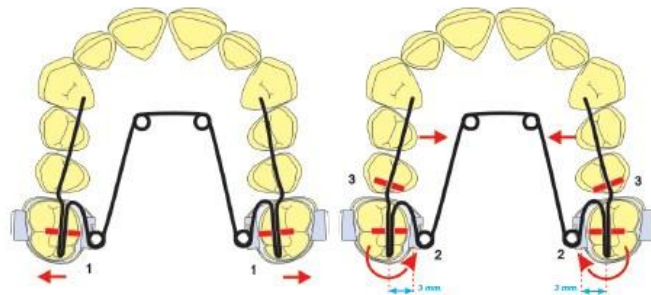


IMAGEN 2: Expansión molar con alicate de Tweed.

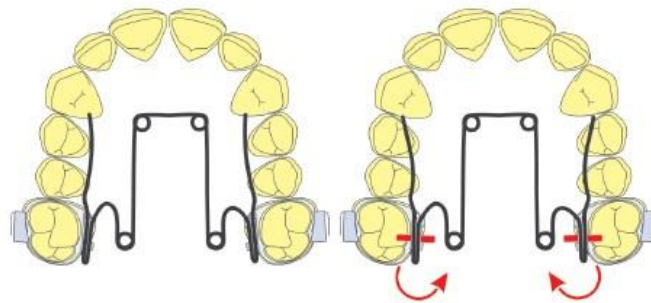


IMAGEN 3: Expansión premolar con alicate de Tweed.

Cervera-Sabater A, Simón-Pardell M. Quad-helix. Biomecánica básica. Rev Esp Ortod. 2002; 32:253-262.

ANEXO XV: BIOMATERIALES



min:seg

Mezcla	0:30
Aplicación incluyendo mezcla	3:10
Polimerización desde el inicio de la mezcla	7:00

IMAGEN 1: Ketac Cem Easymix®.

Protocolo de cementación con **Ketac Cem Easymix®**:

1. Limpiar superficie del diente y secar, no excesivamente.
2. Dosificar el polvo y el líquido cerca uno del otro sobre una loseta de mezcla o de vidrio, 1 cucharada completa de polvo sin comprimirlo y dos gotas de líquido.
3. El mezclado deberá ser llevado a cabo a una temperatura ambiente de 20-25°C, utilizando una espátula metálica o de plástico y agregando el polvo al líquido hasta obtener una mezcla homogénea.
4. Durante la aplicación, deberá prevenirse la penetración de agua o de saliva sobre el área de trabajo.
5. Remover el exceso utilizando una espátula y/o pruebe 6-8 min. después del inicio de la mezcla.

FOTOGRAFÍAS DE SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO

DICIEMBRE-MAYO

CASO 1

DICIEMBRE 2018



ENERO 2019



FEBRERO 2019



MARZO 2019



ABRIL 2019



MAYO 2019



DICIEMBRE 2018



ENERO 2019



FEBRERO 2019



MARZO 2019



ABRIL 2019

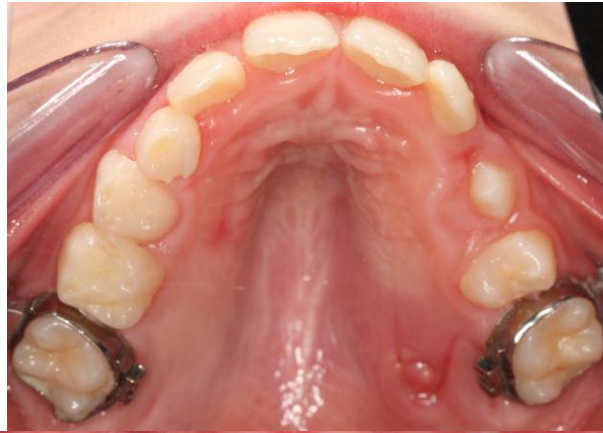


MAYO 2019

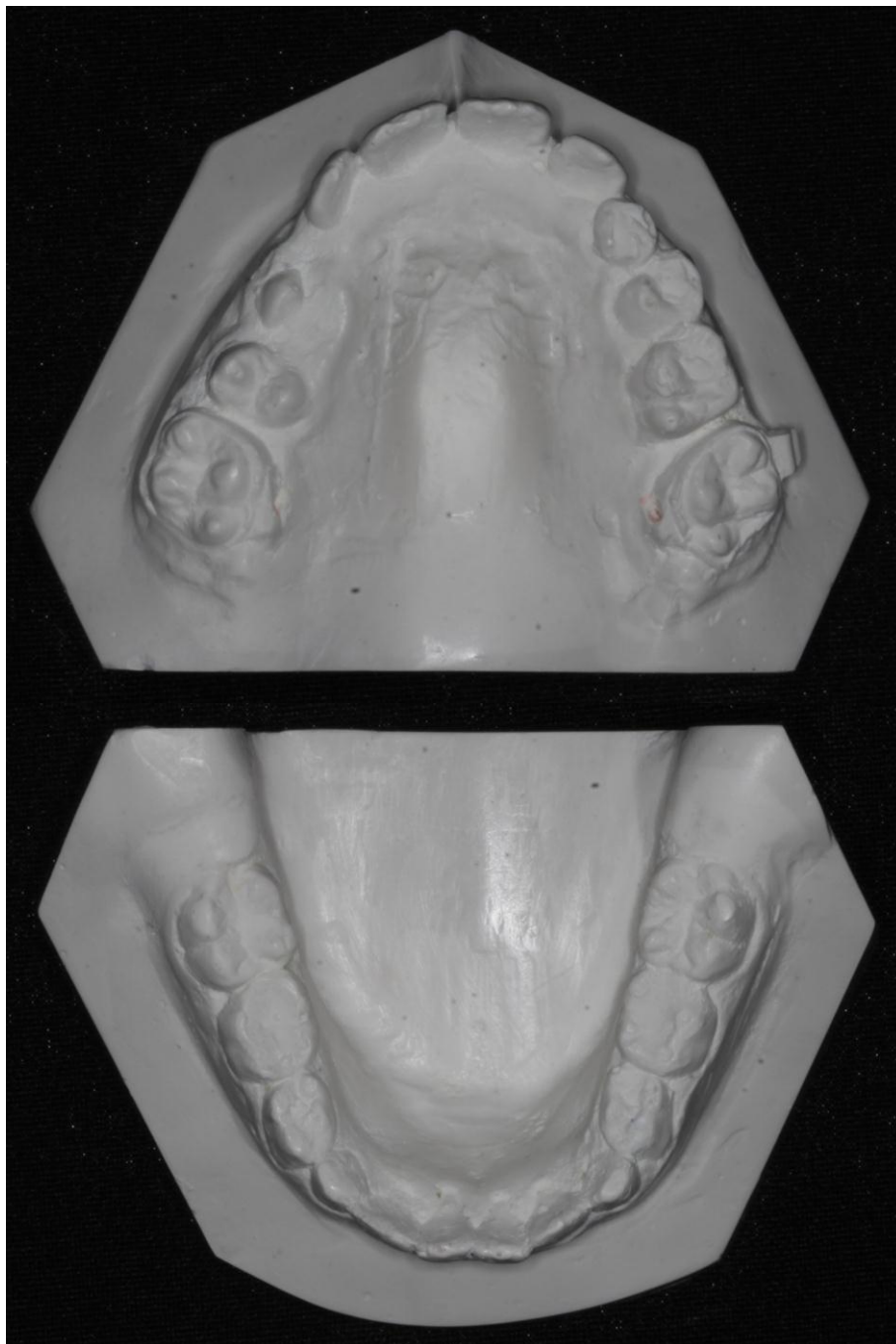


ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO

MAYO 2019



MODELOS DE ESTUDIO DE ORTODONCIA FINALES



CASO 2: RBU

ANEXO I: VALORACIÓN DEL RIESGO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN ASA

ASA I	Paciente habitualmente sano
ASA II	Paciente con enfermedad sistémica moderada
ASA III	Paciente con enfermedad sistémica severa pero no incapacitante
ASA IV	Paciente con enfermedad sistémica incapacitante la cual es una amenaza constante para la vida
ASA V	Paciente moribundo de quien no se espera sobrevivir 24 horas con o sin cirugía
ASA VI	Paciente con encefalograma plano. Pero que se mantiene vivo para la donación de órganos

ANEXO I: Tabla de Clasificación ASA.

ANEXO II: ODONTOGRAMA

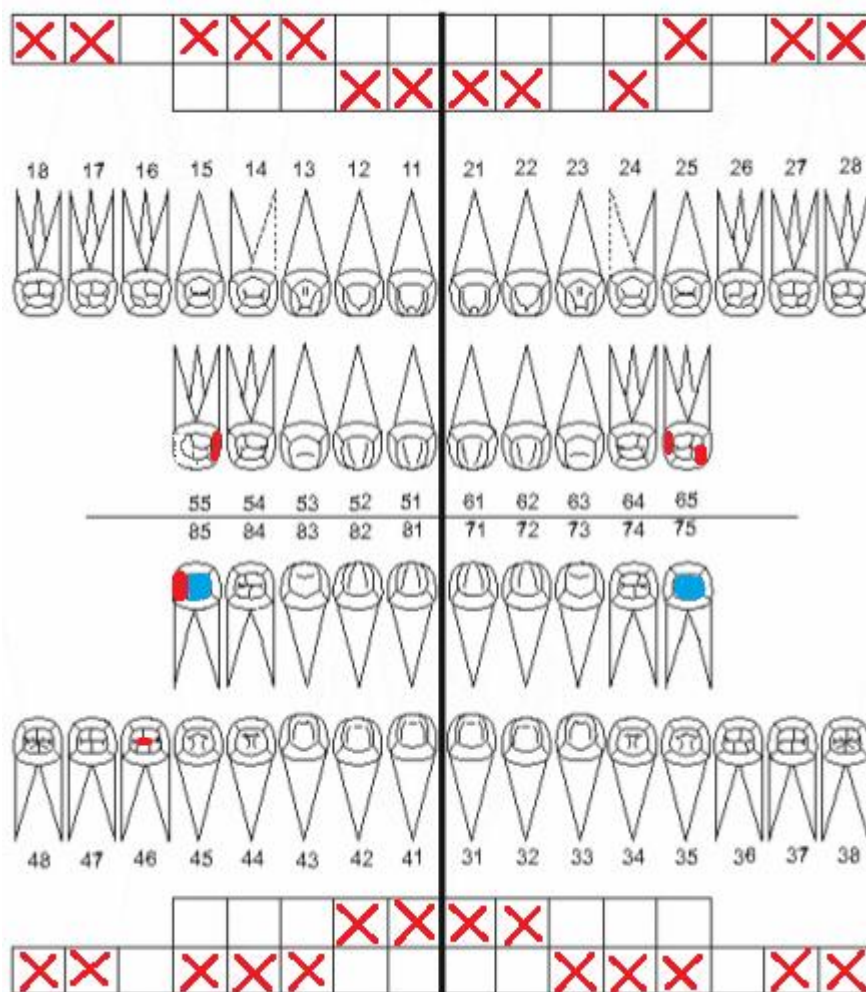
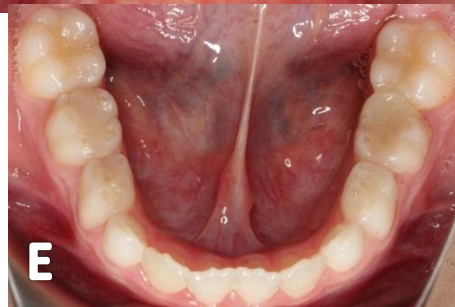


IMAGEN 1: Odontograma.

ANEXO III: FOTOGRAFÍAS INICIALES

ENERO
2019

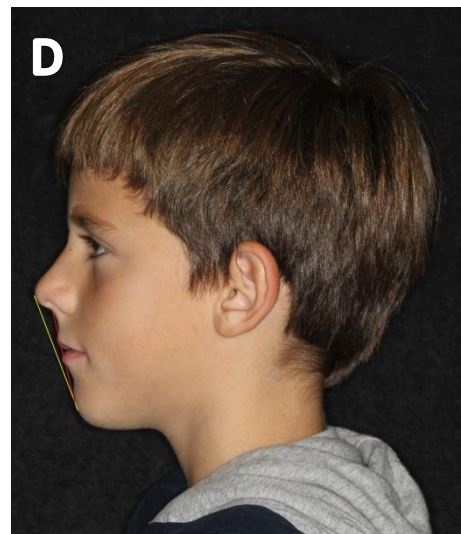
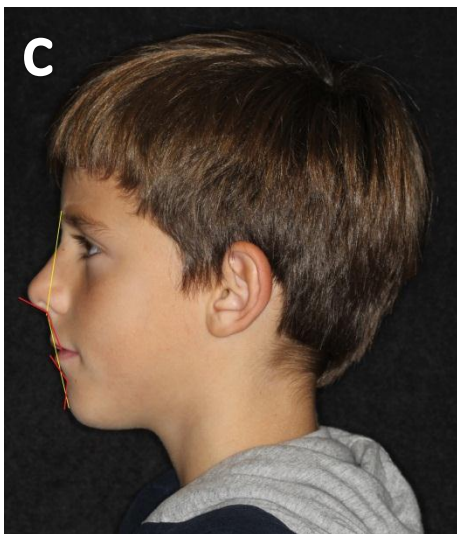
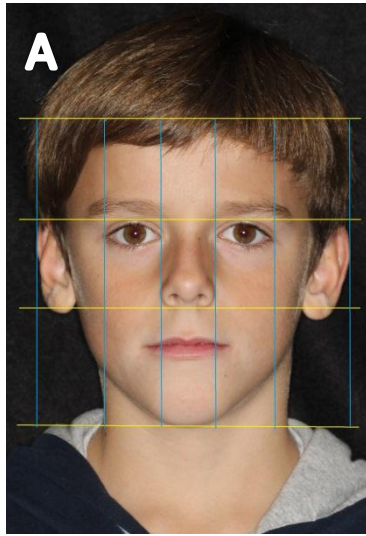


ANEXO III:

A) Fotografía oclusal superior, B) Fotografía lateral derecha, C) Fotografía frontal oclusión, D) Fotografía lateral izquierda, E) Fotografía oclusal inferior.

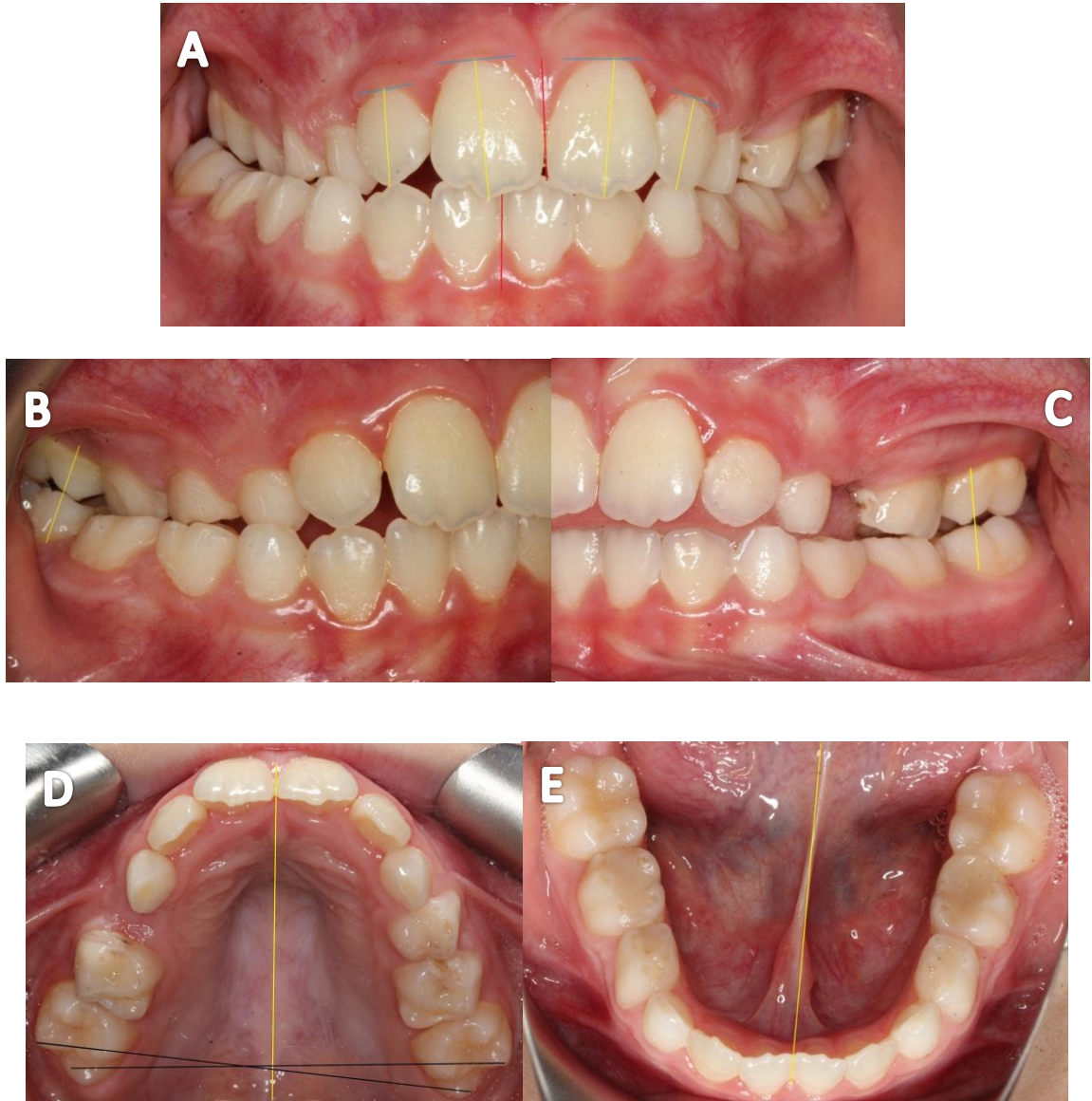
1) Fotografía frontal sonrisa, 2) Fotografía frontal reposo, 3) Fotografía lateral sonrisa, 4) Fotografía lateral reposo.

ANEXO IV: ANÁLISIS ESTÉTICO EXTRAORAL



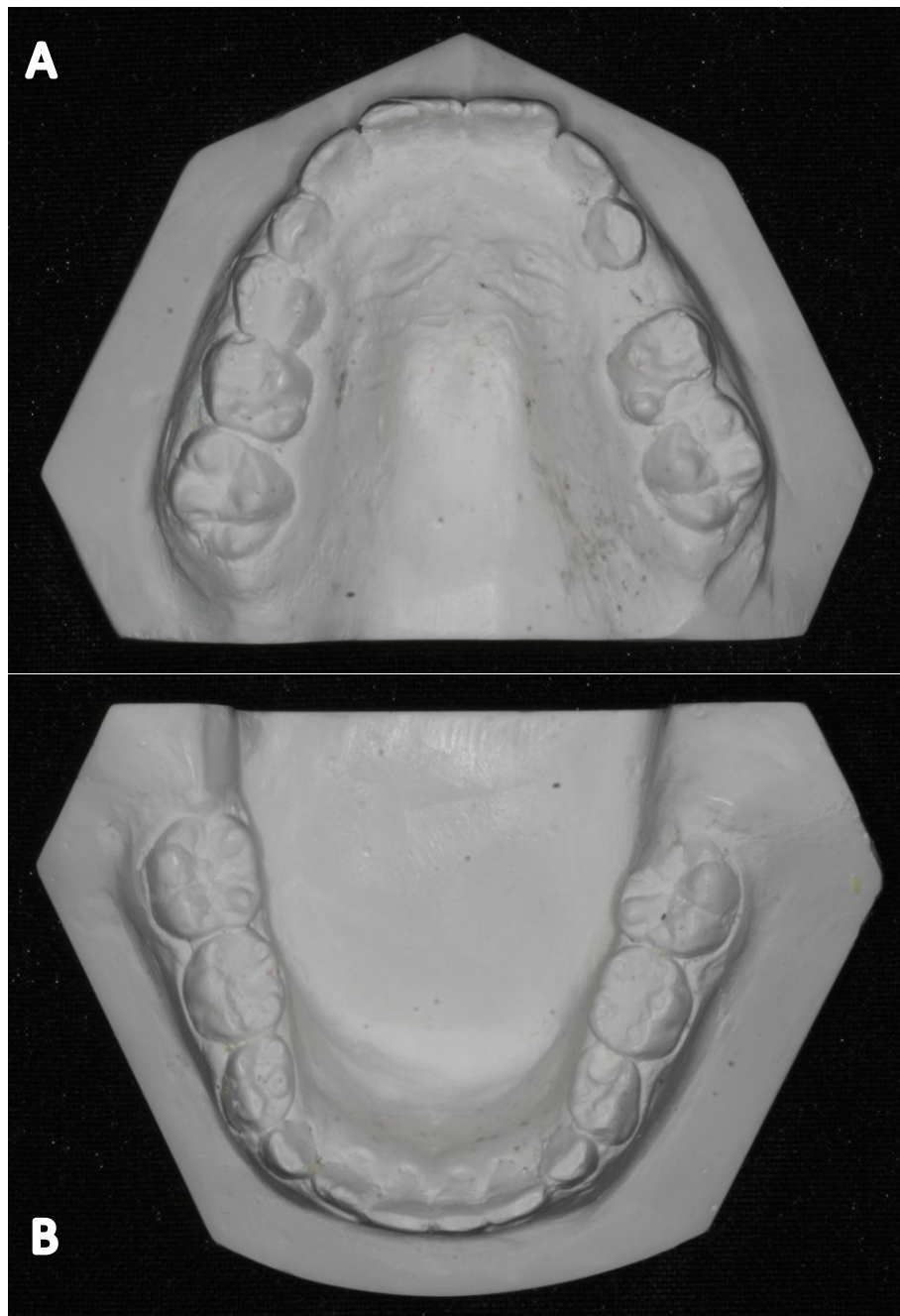
ANEXO IV: A) Fotografía frontal en reposo (análisis quintos faciales y tercios faciales), B) Fotografía frontal en reposo (línea media facial, bipupilar y comisural) C) y D) Fotografía lateral reposo (análisis perfil).

ANEXO V: ANÁLISIS ESTÉTICO INTRAORAL



ANEXO V: A) Fotografía frontal oclusal (análisis microestética), B) Fotografía lateral derecha (análisis estético lateral derecho), C) Fotografía lateral izquierdo (análisis estético lateral izquierdo), D) Fotografía oclusal superior, E) Fotografía oclusal inferior.

ANEXO VI: ANÁLISIS DE MODELOS DE ESTUDIO DE ORTODONCIA



ANEXO VI: A) Fotografía oclusal del modelo superior de ortodoncia B) Fotografía oclusal del modelo inferior de ortodoncia.

ANEXO VII: DISCREPANCIA ÓSEO-DENTARIA (DOD)

ARCADA SUPERIOR	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5
TAMAÑO DENTARIO	8 7 7	7 9 9 7	7 7 9
ESPACIO HABITABLE	21	29	22
DISCREPANCIA	$21 - 22 = -1$	$29 - 32 = -3$	$22 - 23 = -1$

Interpretación: la discrepancia óseo-dentaria es de -5 mm, por lo que existe apiñamiento. El valor ha sido calculado mediante la tabla de Moyers, ya que el paciente presenta dentición mixta.

TABLA 1: Discrepancia Óseo-Dentaria superior.

ARCADA INFERIOR	5 4 3	2 1 1 2	3 4 5
TAMAÑO DENTARIO	9 8 6	6 6 6 6	6 8 9
ESPACIO HABITABLE	24	22	24
DISCREPANCIA	$24 - 23 = 1$	$22 - 24 = -2$	$24 - 23 = 1$

Interpretación: la discrepancia óseo-dentaria es de 0 mm, por lo que no existe discrepancia. El valor ha sido calculado mediante la tabla de Moyers, ya que el paciente presenta dentición mixta.

TABLA 2: Discrepancia Óseo-Dentaria inferior.

ANEXO VIII: ORTOPANTOMOGRAFÍA

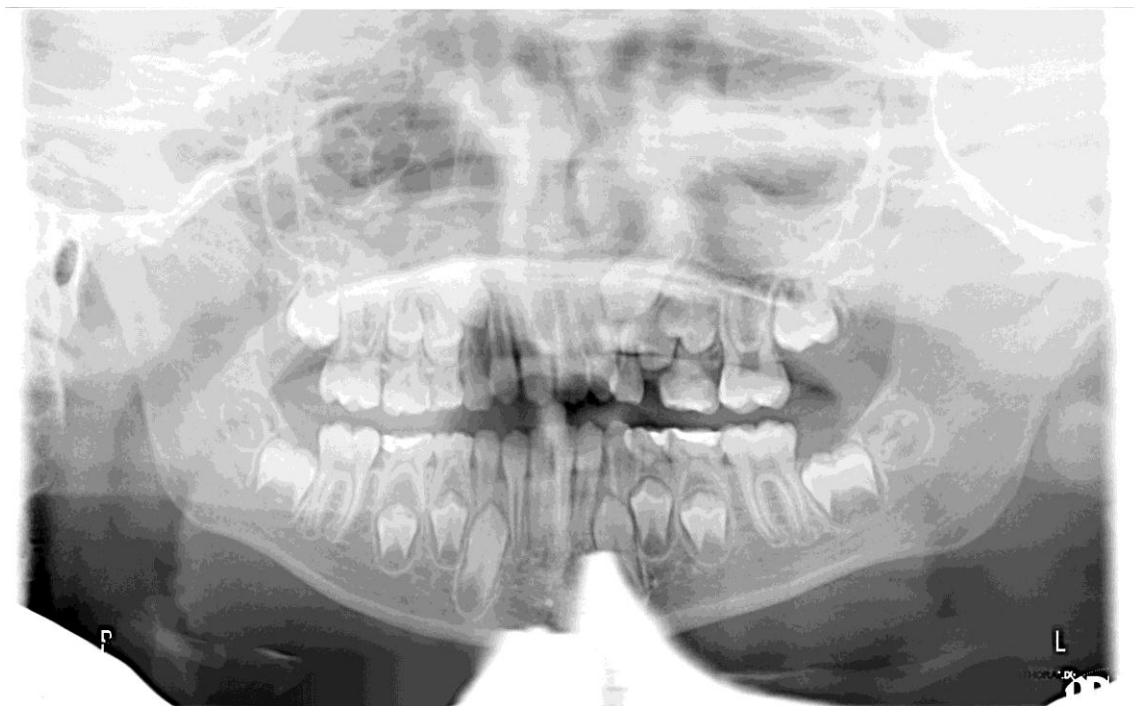


IMAGEN 1: Ortopantomografía.

ANEXO IX: TELERADIOGRAFÍA



IMAGEN 1: Teleradiografía lateral del cráneo.

ANEXO X: DETERMINACIÓN DE LA MADURACIÓN ÓSEA



IMAGEN 1: 2ª, 3ª y 4ª vértebras.

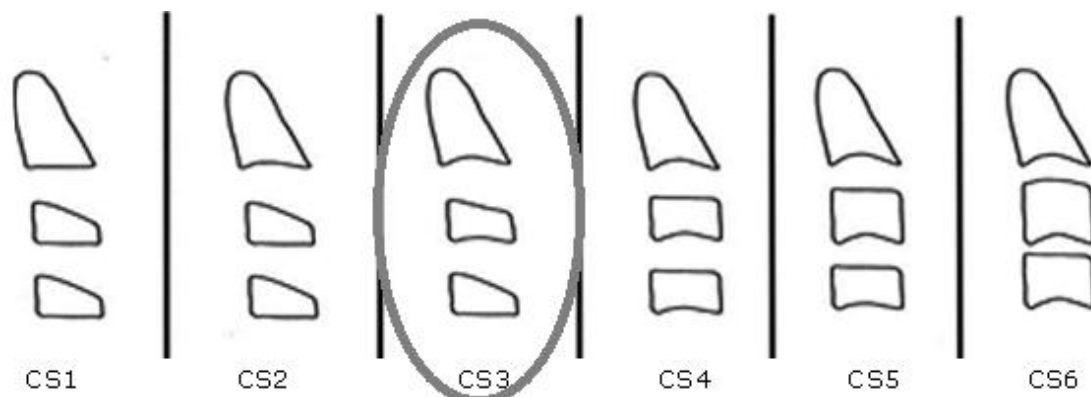


IMAGEN 2: Determinación de la maduración ósea (CVS)

ANEXO XI: ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE STEINER

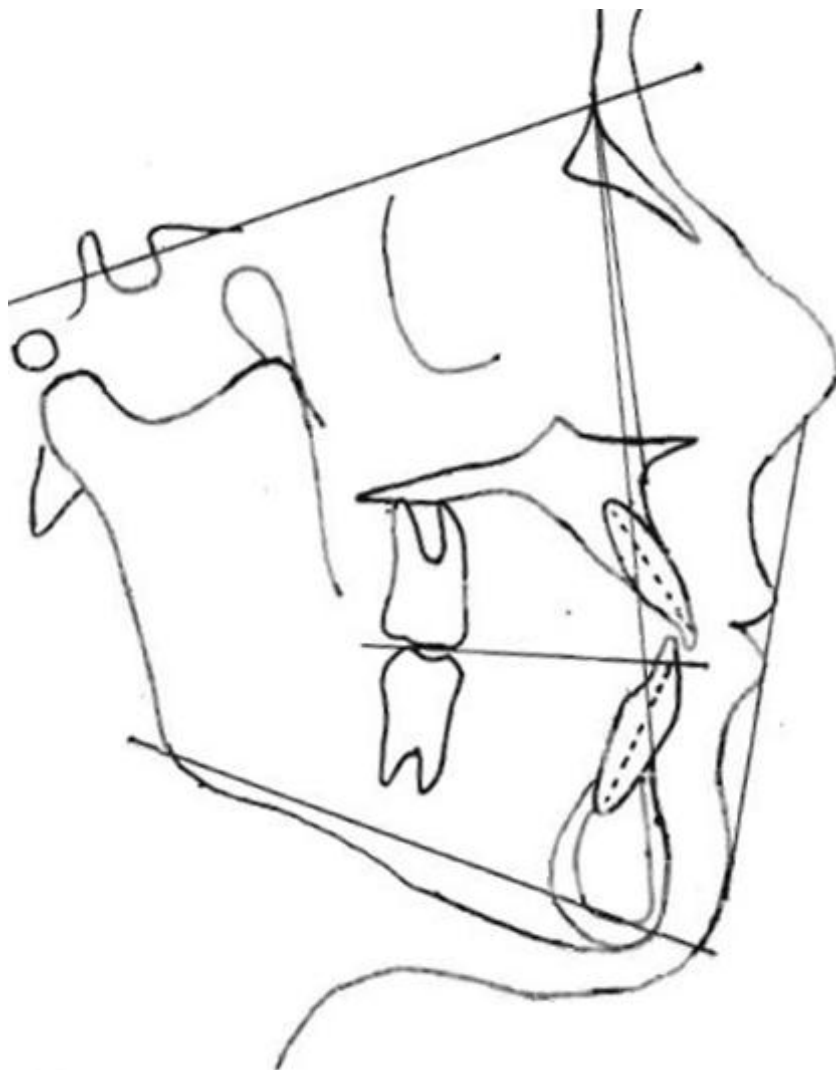


IMAGEN 1: Análisis cefalométrico de Steiner.

PARAMETRO		NORMA	CASO	INTERPRETACIÓN
SNA		82° +/-2°	78	Retrusión maxilar
SNB		80° +/- 2°	71	Retrusión mandibular
SND		76 +/-2°	73	Retrusión mandibular
ANB		2° +/-2°	3	Clase I esquelética
PL. OCLUSAL		14° +/-3	20	Posterorrotación del plano oclusal
PL. MANDIBULAR		32° +/-5	40	Posterorrotación mandibular
SE		22 mm	20	Retrusión mandibular
SL		51 mm	44	Retrusión mandibular
Holdaway		1:1 +/-2mm	3	Tolerable
Incisivo superior	Posición	4 +/-1 mm	5	Normoposicionado
	Inclinación	22° +/- 2°	24	Normoinclinado
Incisivo inferior	Posición	4 +/-1 mm	5	Normoposicionado
	Inclinación	25° +/-2°	31	Proinclinado
Ángulo interincisal		131° +/-4°	122	Incisivos proinclinados entre sí
pl. estético	Superior	0 mm	0	Normoquelia
	Inferior	0 mm	0	Normoquelia

INTERPRETACIÓN

Según Steiner el paciente presenta una clase I esquelética donde el maxilar y la mandíbula se encuentran retruídos. Por otro lado, se observa como el plano mandibular y oclusal están posterorrotados. Analizando los incisivos, podemos determinar que el incisivo superior se encuentra normoposicionado y normoinclinado, sin embargo el incisivo inferior se encuentra normoposicionado y proinclinado. Por último, al valorar el plano estético se observa una binormoquelia.

TABLA 1: Resultados obtenidos del análisis cefalométrico de Steiner.

ANEXO XII: ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE RICKETTS

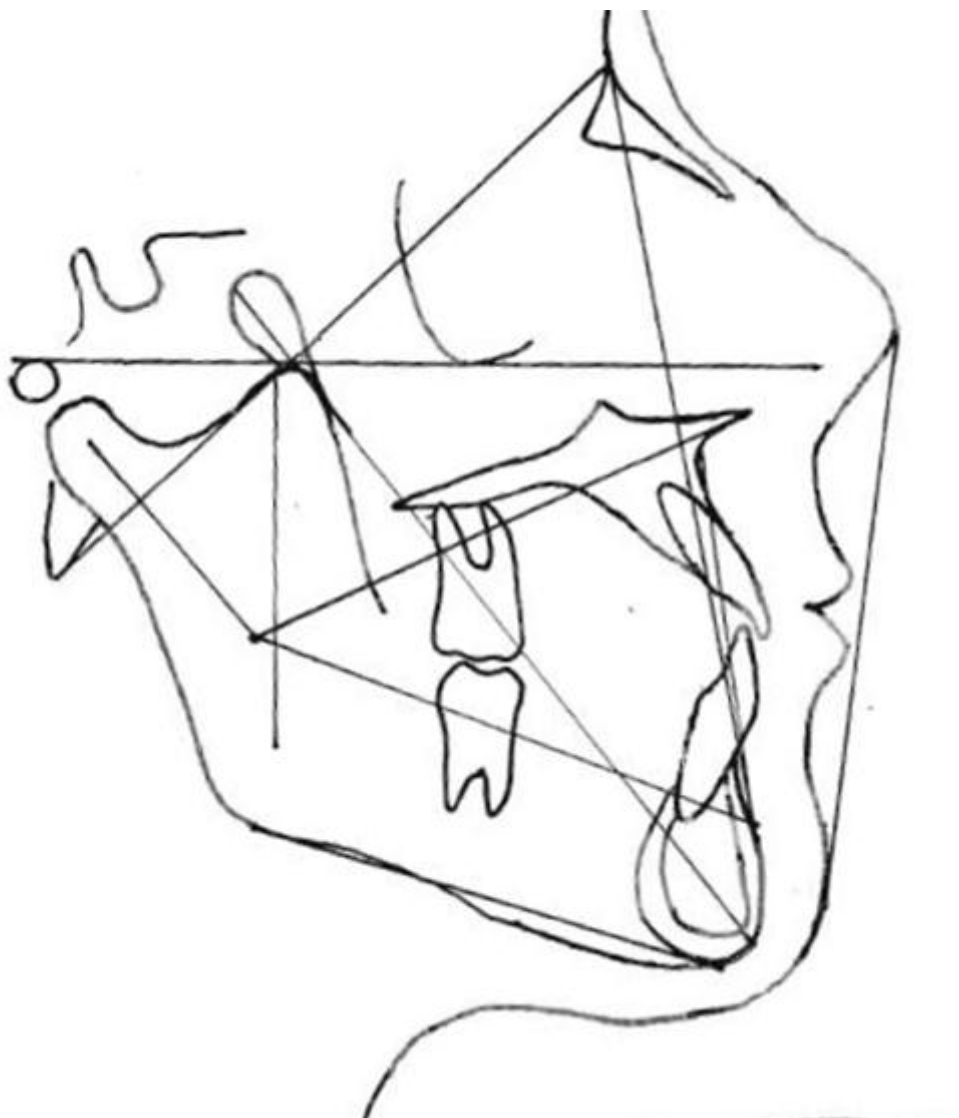


IMAGEN 1: Análisis cefalométrico de Ricketts.

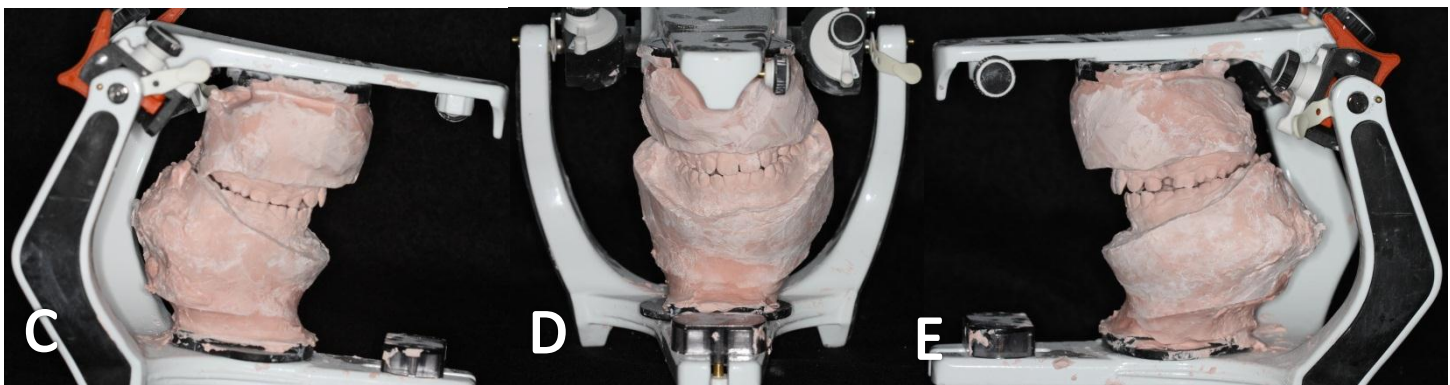
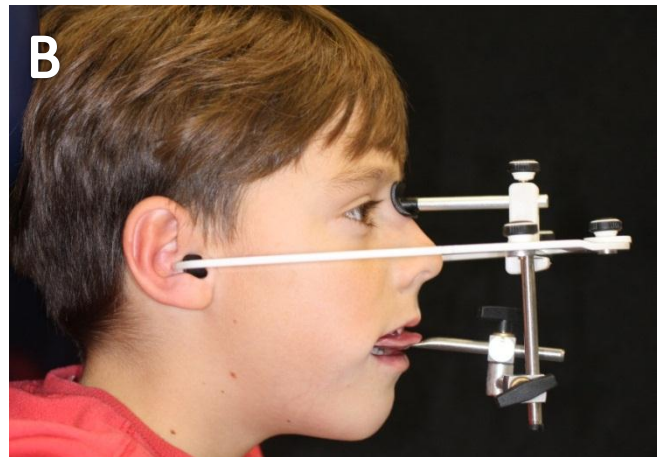
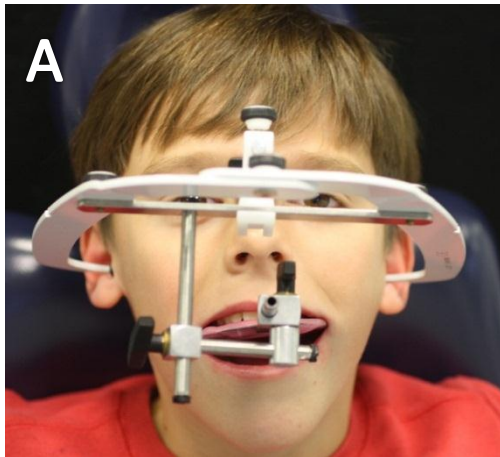
		PARAMETRO	NORMA	C.B.	CASO	INTREP.
Análisis esquelético	Mandíbula	Profundidad facial	87 ± 3		102	Protusión
	Maxilar	Profundidad maxilar	90 ± 3		77	Retrusión
	Relación intermaxilar	Convexidad facial	2 ± 2		2	Clase I esquelética
	Dirección crecimiento	Eje facial	$90 \pm 3,5$		86	Dolicofacial
		Ángulo del plano mandibular	$26 \pm 4,5$		16	Braquifacial
		Altura facial inferior	47 ± 4		47	Mesofacial
		Arco mandibular	26 ± 4		26	Mesofacial
Análisis dentario	Incisivos	Posición Incisivo inferior	1 ± 2		2	Normoposicionado
		Inclinación Incisivo inferior	22 ± 4		30	Proinclinado
		Ángulo interincisivo	130 ± 10		122	Normoinclinados
		Incisivo inferior/plano oclusal	$1,25 \pm 2$		4	Extruído
	Molares	Posición del molar superior	Edad +3 +3		20	Mesializado
A.estético	Labio Inf.	Posición labio inferior	-2 ± 2		-2	Normoquelia

INTERPRETACIÓN

Según Ricketts el paciente presenta un patrón de crecimiento mesofacial, una clase I esquelética y la mandíbula protuída. Con respecto al incisivo inferior se puede decir que esta normoposicionado y normoinclinado. Por último en el perfil estético se observa el labio inferior normoposicionado.

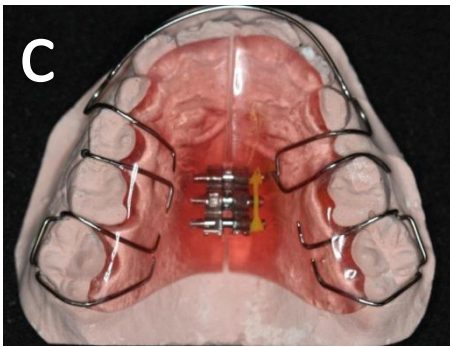
TABLA 1: Resultados obtenidos del análisis cefalométrico de Ricketts.

ANEXO XIII: TOMA DEL ARCO FACIAL Y MONTAJE DE ARTICULADOR



ANEXO XIV: A) Fotografía frontal con arco facial, B) Fotografía lateral con arco facial, C) Fotografía lateral derecha del articulador, D) Fotografía frontal del articulador, E) Fotografía lateral izquierda del articulador, F) Fotografía lateral derecha del articulador, G) Fotografía frontal del articulador, H) Fotografía lateral izquierda del articulador.

**ANEXO XIV: CONTACTO PREMATURO Y PLACA DE EXPANSIÓN
REMOVIBLE**



ANEXO XV: A) Pulido contacto prematuro de 53 y 83, B) Fotografía frontal con placa activa, C) Placa activa sobre modelo, D) Placa activa y E) Placa activa sobre maxilar superior.

FOTOGRAFÍAS DE SEGUIMIENTO DURANTE EL TRATAMIENTO

ENERO-MAYO

CASO 2

FEBRERO 2019



MARZO 2019



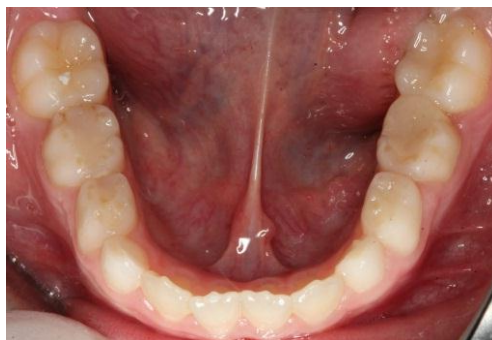
ABRIL 2019



MAYO 2019



FEBRERO 2019



MARZO 2019



ABRIL 2019



MAYO 2019



ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO

MAYO 2019



MODELOS DE ESTUDIO DE ORTODONCIA FINALES

