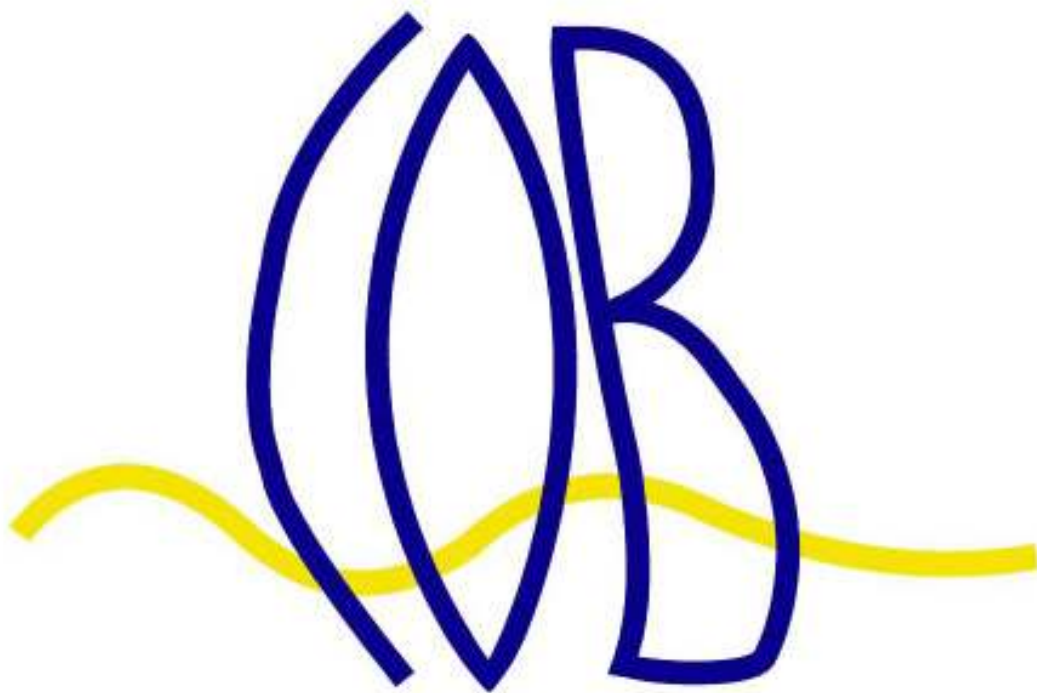


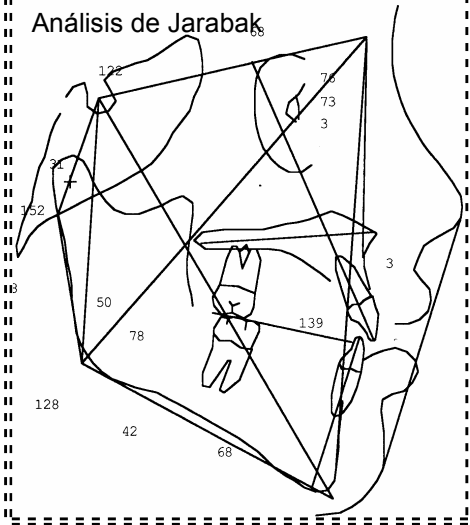
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO  
SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO



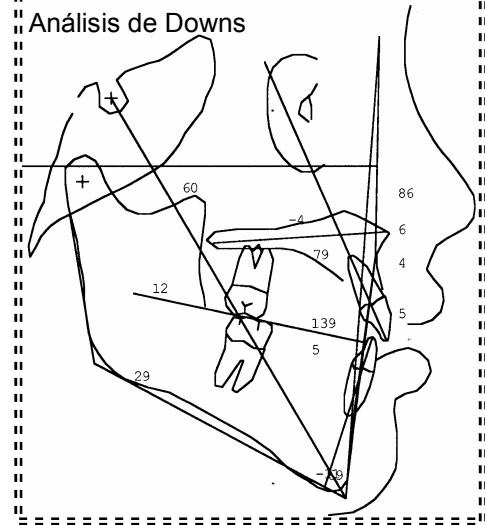
*ORTHODONTICS S.L.*

# SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO COB ORTHODONTICS

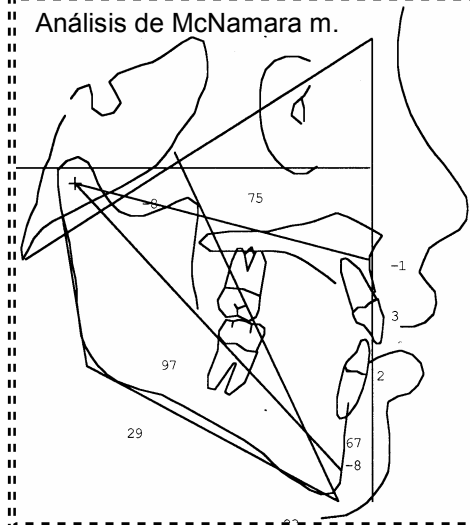
Análisis de Jarabak



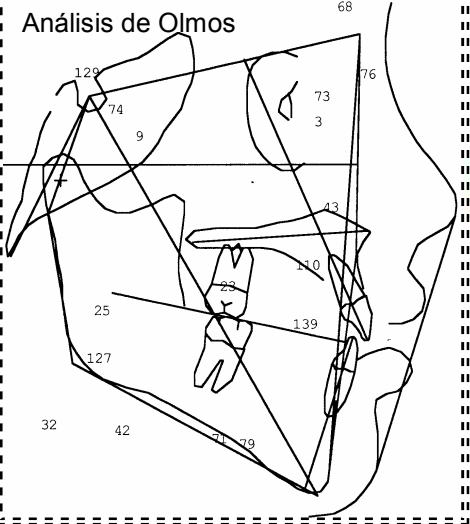
Análisis de Downs



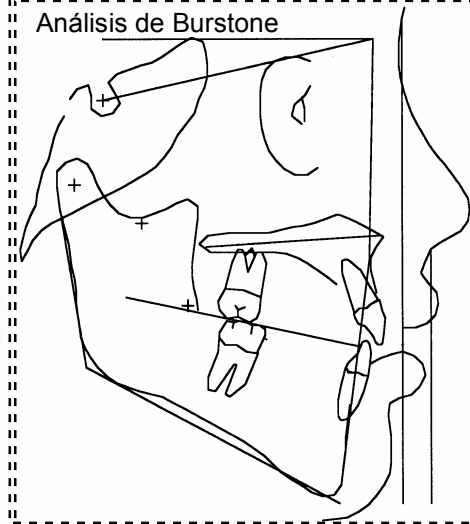
Análisis de McNamara m.



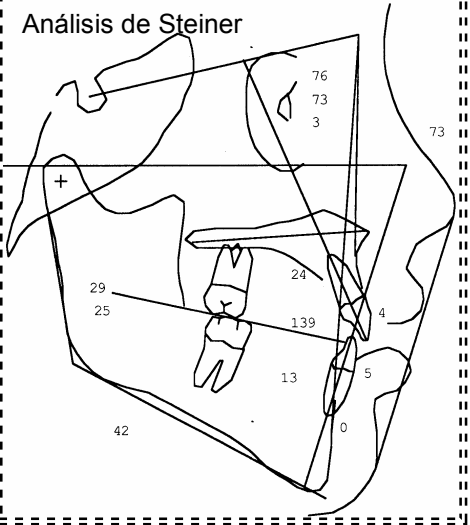
Análisis de Olmos



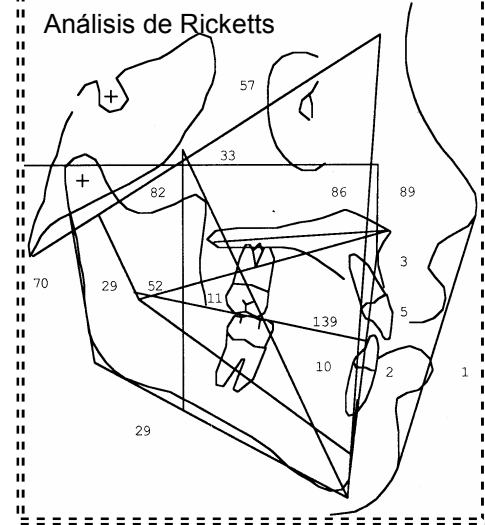
Análisis de Burstone



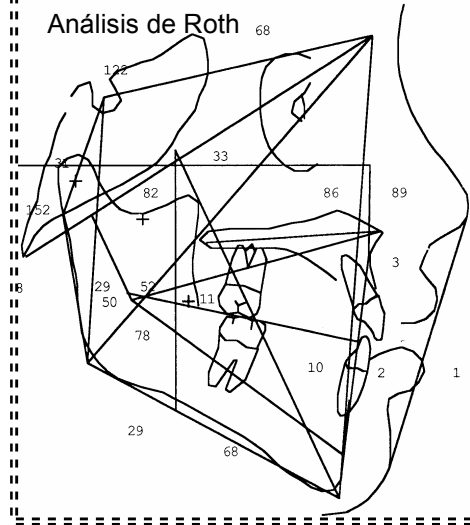
Análisis de Steiner



Análisis de Ricketts



Análisis de Roth



## ÍNDICE

<b>1. DESCRIPCIÓN DE NUESTROS SERVICIOS</b>	3
¿Quiénes pueden beneficiarse de nuestros servicios?	3
¿Qué debe enviarnos?	4
¿Qué le enviamos?	4
Información que le suministramos desde la telerradiografía lateral	5
Radiografía panorámica. Información que obtenemos	7
<b>2. HISTORIA CLÍNICA</b>	9
<b>3. EXPLORACIÓN CLÍNICA</b>	10
<b>4. TOMA DE REGISTROS</b>	12
A. Fotografías	12
B. Análisis de los modelos (Predeterminación de la maloclusión corregida)	13
C. Telerradiografía de perfil (Sistema Cefalométrico Olmos o el que Ud. elija)	16
D. Telerradiografía frontal	18
E. Radiografía panorámica	18
F. Radiografía panorámica	18
G. Análisis del espacio aéreo	18
H. Análisis de la lengua	19
I. Análisis del perfil	19
J. (V.T.O) Visualización de la predicción de crecimiento	20
K. (V.T.O) Visualización de los objetivos de tratamiento	21
L. Análisis de la radiografía de muñeca	22
M. Edad ósea según la columna cervical	22
N. (S.T.O.) visualización de los objetivos de tratamiento en casos de Cirugía Ortognática	23
<b>5. FICHA CLÍNICA</b>	26
<b>6. PLAN DE TRATAMIENTO</b>	28
<b>7. SECUENCIA DE MOVIMIENTOS</b>	28

Nota: La responsabilidad del tratamiento es exclusivamente del profesional que lo realiza. Cob Orthodontics SL le suministra la información procedente de los registros analizados, así como las alternativas de tratamiento a decidir por el Doctor/a.

## 1. DESCRIPCIÓN DE NUESTROS SERVICIOS

Es obvio que el diagnóstico es imprescindible para poder instaurar un plan de tratamiento.

Actualmente el diagnóstico informatizado constituye una eficaz herramienta para lograr ese fin.

COB cuenta con un equipo de doctores que tienen dedicación exclusiva a la ortodoncia. Nuestra práctica en la ortodoncia exclusivamente es desde 1965 y dictante de cursos desde 1973.

La Cefalometría Computerizada que utilizamos nos posibilita el obtener Análisis Cefalométricos de cualquier sistema, así como la Predicción de Crecimiento y la Visualización de los Objetivos de Tratamiento (V.T.O.), tanto para los Tratamientos puramente Ortodóncicos, como para los Tratamientos Combinados de Ortodoncia y Cirugía.

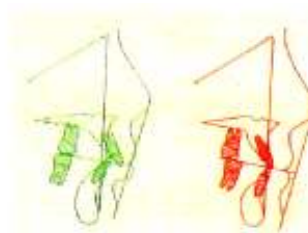
En la actualidad, el ortodoncista no se preocupa solamente del correcto alineamiento de los dientes, sino que es necesario considerar que la posición de los dientes y la relación de ambas arcadas respeten la función y la estética facial.



Cefalometría computerizada



Sistema Olmos



VTO Crecimiento  
VTO Crecimiento más tratamiento.



STO Visualización del  
tratamiento quirúrgico

### ¿QUIÉNES PUEDEN BENEFICIARSE DE NUESTROS SERVICIOS?

1. Creemos que fundamentalmente los profesionales, no ortodoncistas exclusivos, pero que practican la ortodoncia dentro de su consulta de odontología general, y quieren que sus tratamientos sean lo mejor posible y, lo que es quizá tan importante, conocer cuando un caso es complicado y debe remitirse al ortodoncista exclusivo con experiencia.
2. Así mismo, creemos que es útil para aquel profesional que quiera suministrar a sus pacientes la información más exacta posible.
3. En los casos de cirugía ortognática, a los cirujanos maxilo-faciales.
4. En caso de posibles demandas legales, conviene tener presente que para una eficaz defensa, es imprescindible una correcta y completa documentación del caso.
5. COB recomienda, para una mejor comunicación con los usuarios de nuestro servicio de diagnóstico, la realización de un cursillo de fin de semana.
6. Solicite más información en [clinicas@coborthodontics.com](mailto:clinicas@coborthodontics.com)



Medición dientes

Medición sectores

Medición resalte

Medición sobremordida

## ¿QUÉ DEBE ENVIARNOS?

1. Historia clínica completa.
2. Telerradiografía de perfil de buena calidad.
  - a. Sinclítica
  - b. Que se distingan bien tejidos duros y blando
  - c. Boca cerrada en oclusión céntrica
  - d. Labios en reposo
  - e. Plano de Frankfort paralelo al suelo
3. Telerradiografía frontal (en caso de asimetrías faciales severas).
4. Radiografía panorámica de buena calidad y que se observen bien las ATM.
5. Modelos articulados.
6. Radiografía de muñeca (mano izquierda) cuando se desee verificar la edad esquelética (opcional).
7. Fotos de cara de frente y perfil, y tres de boca lateral derecha, centro y lateral izquierda (opcional, pero muy interesante).

## ¿QUÉ LE ENVIAMOS?

1. Trazados de la telerradiografía con los valores cefalométricos del sistema que usted desee.
2. Análisis de los modelos.
3. Relación de las desviaciones de la norma recogidas de : la historia clínica, telerradiografía, panorámica, modelos, fotografías...
4. Síntesis diagnóstica y jerarquización de los síntomas.
5. Soluciones posibles a los problemas hallados.
6. Construcción de la Carta de Control de Tratamiento.
7. Construcción de la aparatología necesaria, si Ud. lo solicita, confeccionada por nuestro laboratorio de ortodoncia exclusivamente (Ortocron).
8. Nuestra historia clínica.
9. Nuestro análisis cefalométrico.
10. Nuestra hoja de análisis de modelos.



## INFORMACIÓN QUE LE SUMINISTRAMOS A PARTIR DE LA TELERRADIOGRAFÍA LATERAL

### EN CASOS NO QUIRÚRGICOS

1. **Clase de Angle Esquelética** (9 años ANB = 4°), variación con la edad, sexo y tipo facial.

2. **Tipo facial:**

- eje de crecimiento (tipo de crecimiento)
- ángulo de las bases grado de divergencia de SpP y MI (plano Palatal y Mandibular)
- ángulo goníaco (forma de la mandíbula)
- ángulo plano mandibular-SN
- ángulo plano maxilar-SN

Nos permite determinar si la dirección de crecimiento sería normal, de predominio vertical o de predominio horizontal.

3. **Inclinación de los incisivos con sus respectivos planos**, los incisivos superiores con el plano palatal y los incisivos inferiores con el plano mandibular.

Comparar los valores hallados con la norma y analizar la posibilidad de cambio estable considerando lengua, labios y hábitos.

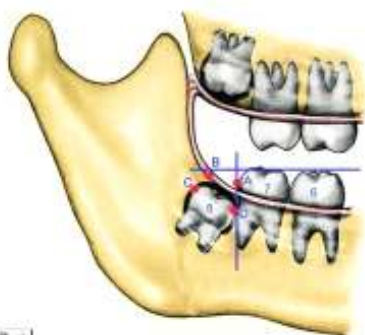
4. **Tamaño de los maxilares y de SN (base del cráneo)**

Análisis del espacio aéreo: Rinofaringe y Orofaringe, sus valores, comparación con los valores norma, y la influencia sobre el tratamiento y sobre la estabilidad post-tratamiento.

5. **El espacio de los cordales lo determinamos en la telerradiografía:**

- Para 18, 28 midiendo la distancia de la perpendicular a Frankfort, tangente a fosa pterigomaxilar (PTV), a la cara distal del primer molar superior. Norma: Edad +3mm hasta los 18 años.
- Para 38,48 midiendo la distancia desde Xi (centro mandibular) a la cara distal del primer molar inferior. Norma: Edad +21mm hasta los 18 años.

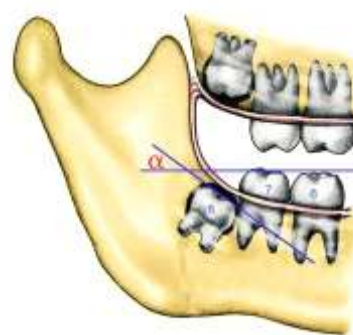
**Distancia AB:** Distancia de la cara distal del 2º molar inferior al borde anterior de la rama.  
**Distancia CD:** Ancho mesio-distal del cordal.



$$\text{Norma: } \frac{AB}{CD} = 1$$

- $1 > 1$  buen pronóstico
- $0,75$  aceptable
- $< 1$  mal pronóstico

**α:** Angulo formado por la tangente a la cara oclusal del cordal y el plano Oclusal que pasa por 2º y 3º molar y premolares.



$$\text{Norma} = 45^\circ$$

Valores superiores:  
mal pronóstico

Valores inferiores:  
buen pronóstico

## 6. **Análisis de la lengua:**

Tamaño: siempre que la calidad de la radiografía lo permita.

Posición: siempre que la calidad de la radiografía lo permita.

Consistencia: debería darla el clínico.

Función: normal o hábitos deletéreos, deberá darlos el clínico.

## 7. **Análisis del perfil:** Recto, Convexo, Cóncavo

Posición de los labios: Protruidos, normales, retraídos, competentes, incompetentes.

Plano de Holdaway.

Plano de Ricketts.

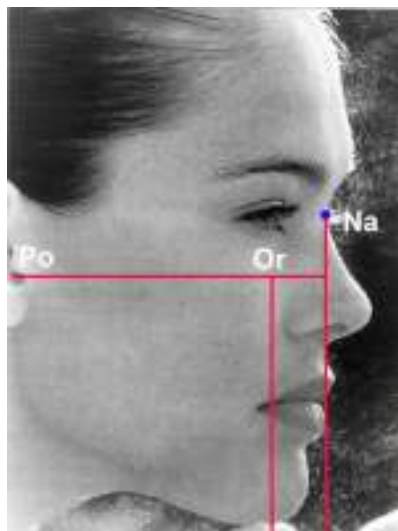
Ángulo nasolabial.

Espesor de los labios: normales, finos, gruesos.

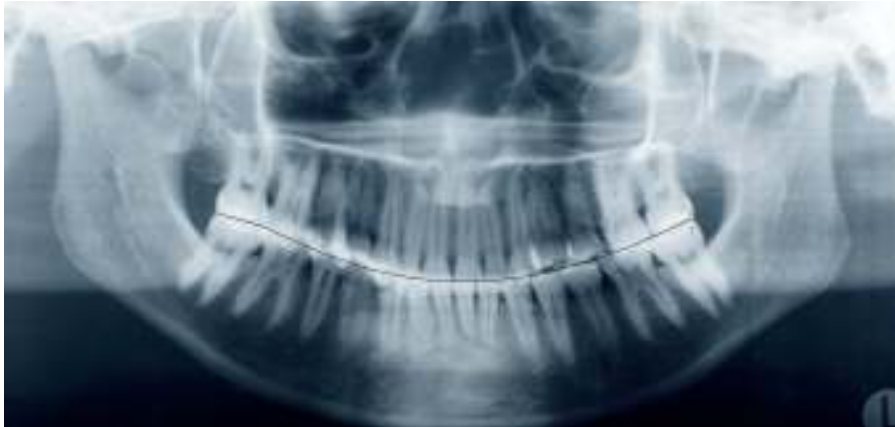
Tonicidad de los labios: los debe dar el clínico, importante para determinar una posición estable de los incisivos: Hipertónicos, normales, hipotónicos.

Tamaño de los labios, medido en la tele: normal, corto, largo.

Mentón: normal, adelantado, atrasado. Medido con perpendicular al plano de Frankfort desde el punto Na y perpendicular al plano de Frankfort desde el punto Or.



## RADIOGRAFÍA PANORÁMICA. INFORMACIÓN QUE OBTENEMOS



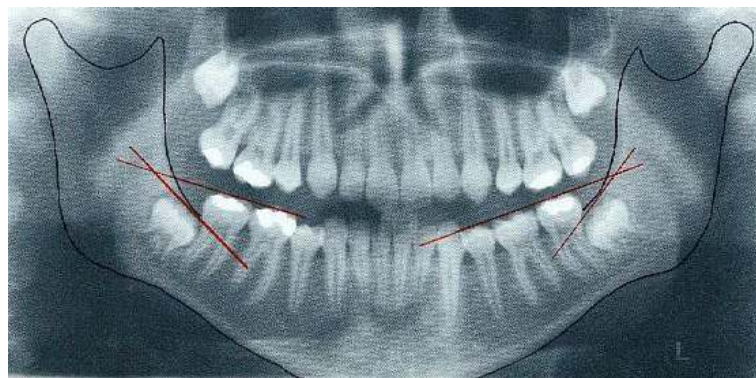
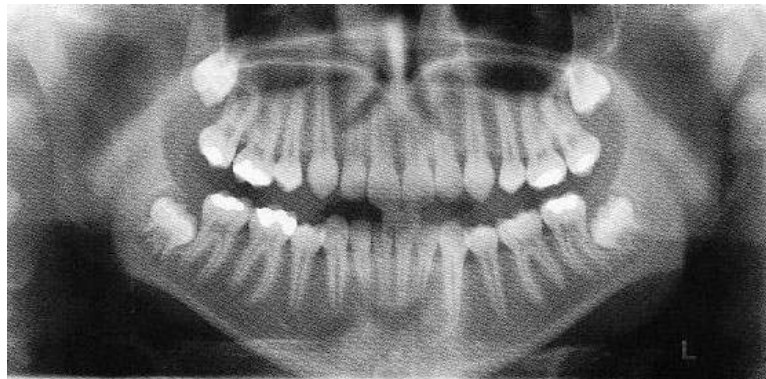
1. Número de dientes presentes, tanto temporales como permanentes.
2. Estado de las raíces de todos los dientes.
3. Dirección de erupción de las piezas que faltan por erupcionar.

Norma para los caninos superiores: Ángulo del eje radicular con el plano oclusal.

Norma para los caninos inferiores: Ángulo del eje radicular con el plano oclusal

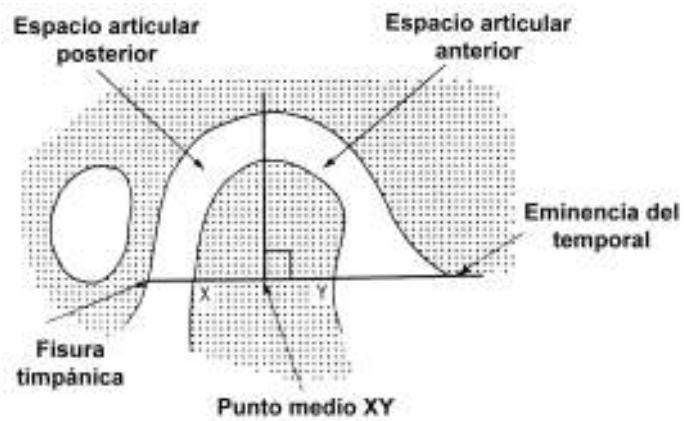
Norma para los cordales inferiores: Ángulo del plano oclusal con la tangente a la cara oclusal del cordal

Norma para los cordales superiores: Imagen en escalera. Dirección de erupción: distal, mesial.



4. Posición de los cóndilos.

Medir distancia del borde anterior del cóndilo a la eminencia del temporal.



5. Tamaño de los cóndilos: Ancho mesio-distal del cóndilo.

6. Presencia de anomalías como:

- Asimetrías mandibulares
- Presencia de condensaciones óseas
- Quistes
- Nivel óseo

## 2. HISTORIA CLÍNICA

---

N.º de Ordenador .....  
Nombre ..... Apellidos .....  
Fecha 1.ª visita ..... Fecha de Nacimiento: ..... Edad .....  
Profesión del padre ..... Madre .....  
Dentista de la familia ..... Recomendado por .....  
Motivo de la consulta .....  
Duración aprox. del tratamiento ..... Ppto apx ..... Entregas .....

### FACTURACIÓN

Nombre ..... Apellidos .....  
Dirección ..... Tel. ....  
C.P. .... Población ..... Provincia .....  
DNI. ....

### AMÁNESIS

Características del Parto ..... N.º de orden ..... Peso al nacer .....  
Lactancia y Duración ..... Peso actual ..... Talla ..... Menarquía .....  
Enfermedades Generales .....  
Cicatrización ..... Antecedentes .....  
Actividad Funcional: Masticatoria ..... Respiratoria ..... Deglución .....  
Hábitos ..... Instrumentos musicales .....  
Actitud ante el tratamiento: Paciente ..... Padres .....

### EXPLORACIÓN

Tipo facial ..... Parecido ..... Asimetría ..... Perfil .....  
Tono muscular ..... Labio sup. .... Labio inf. .... Incompetencia .....  
Nariz ..... Mentón ..... ATM ..... Paladar .....  
Dist. Bicigomática ..... Dist. Bigoníaca ..... Tercio Sup. .... Medio ..... Inf. ....  
Línea media ..... Arcada Sup. .... Arcada Inf. ....  
Clase de Angle Dental .....  
Mordida Abierta ..... Mordida Cruzada .....  
Encías ..... Lengua .....  
Dientes MS ..... Presentes MS ..... + .....  
Dientes MI ..... Presentes MI ..... - .....  
Dentición .....  
Pigmentados ..... Formas Anómalas ..... Rotados .....  
Sumergidos ..... Agencias ..... Supernumerarios .....  
Caries ..... Defectos del Esmalte .....  
Transposición ..... Orden de Erupción .....  
Quirúrgicos ..... Yatrogenia ..... Prótesis .....

### OBSERVACIONES:

### 3. EXPLORACIÓN CLÍNICA

---

#### A) ANÁLISIS FACIAL "DE VISU"

1. DE FRENTE:
  - a) Línea media: centrada, desviada derecha, izquierda.
  - b) Asimetrías faciales: Mayor lado derecho, izquierdo.
  - c) Óvalo: Ancho, mediano, estrecho, triangular.
  - d) Proporción de los tercios: Iguales, predominio del superior, medio, inferior.
  - e) Tipo facial: Mesofacial, Dolicofacial, Braquifacial.
  
2. PERFIL:

Perfil normal, adelantado, atrasado.  
Ángulo: Convexo, cóncavo, recto.  
Labio superior: Normal, protrusivo, retrusivo, grueso, fino, largo, corto (sonrisa de encía).  
Labio inferior: Normal, protrusivo, retrusivo, grueso, fino, largo, corto.  
Incompetencia labial.  
Nariz: Larga, corta, normal.  
Mentón: Normal, adelantado, atrasado.
  
3. COLOR Y CONSISTENCIA DE LOS LABIOS:

Enrojecido, pálido, manchas, húmedo, seco, agrietado.  
Tono muscular: Normal, hipotónico, hipertónico.
  
4. TONICIDAD DE LOS MÚSCULOS DE LA MASTICACIÓN Y MÍMICA:

Tono normal, hipotónico, hipertónico.

#### B) MEDIDAS FACIALES DIRECTAS

1. DISTANCIA BIZIGOMÁTICA
2. DISTANCIA GONÍACA
3. MEDIDA DE LOS TRES TERCIOS:
  - a) Tercio superior = cm.
  - b) Tercio medio = cm.
  - c) Tercio inferior = cm.

#### C) EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL

1. Paladar: Fisurado, olival, normal.
2. Frenillos: Normales, hipertróficos, mal implantados, cortos.
3. Encías: Normales, gingivitis moderada, acentuada, fístulas, abscesos, pigmentaciones, retracciones.
4. Espacio Orofaringeo: Amígdalas inflamadas, infectadas, hipertróficas (pueden causar una protrusión inconveniente de la lengua).



## 4. TOMA DE REGISTROS

---

### A. FOTOGRAFÍAS

Fotos cara



Fotos boca



## B. ANÁLISIS DE LOS MODELOS

Nombre:	Caso n°:	Edad:	Sexo:
---------	----------	-------	-------

### ANÁLISIS DE LOS MODELOS - CLASE DE ANGLE DENTAL

Molar Dcha.	Molar Izq.	Canino Dch.	Canino Izq.	
mm.	mm.	mm.	mm.	
Sobremordida	Resalte	M. abierta ant.	M. abierta post.	Curva de Spee
mm.	mm.	mm.	mm.	mm.

Mordida cruzada de ....

### TAMAÑO DE LOS DIENTES

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

<u>Longitud de arcada</u>	<u>mm.</u>
<u>Suma ancho mesiodistal de los dientes</u>	<u>mm.</u>
<u>Discrepancia óseo-dentaria</u>	<u>mm.</u>
<u>Espacio recuperable</u>	<u>mm.</u>

	INFERIORES			SUPERIORES		
	Sec. Der.	Sec. Izq.	Sec. Der.	Sec. Izq.	Sec. Der.	Sec. Izq.
<b>ESPACIO</b>						
<b>DIENTES</b>						
<b>DIFERENCIA</b>						

Probabilidades para predecir la suma de los anchos de 3, 4, 5; a partir de 2, 1-1, 2

2.1-1.2	19.5	20.0	20.5	21.0	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5
75 %	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.3

### ÍNDICE DE BOLTON

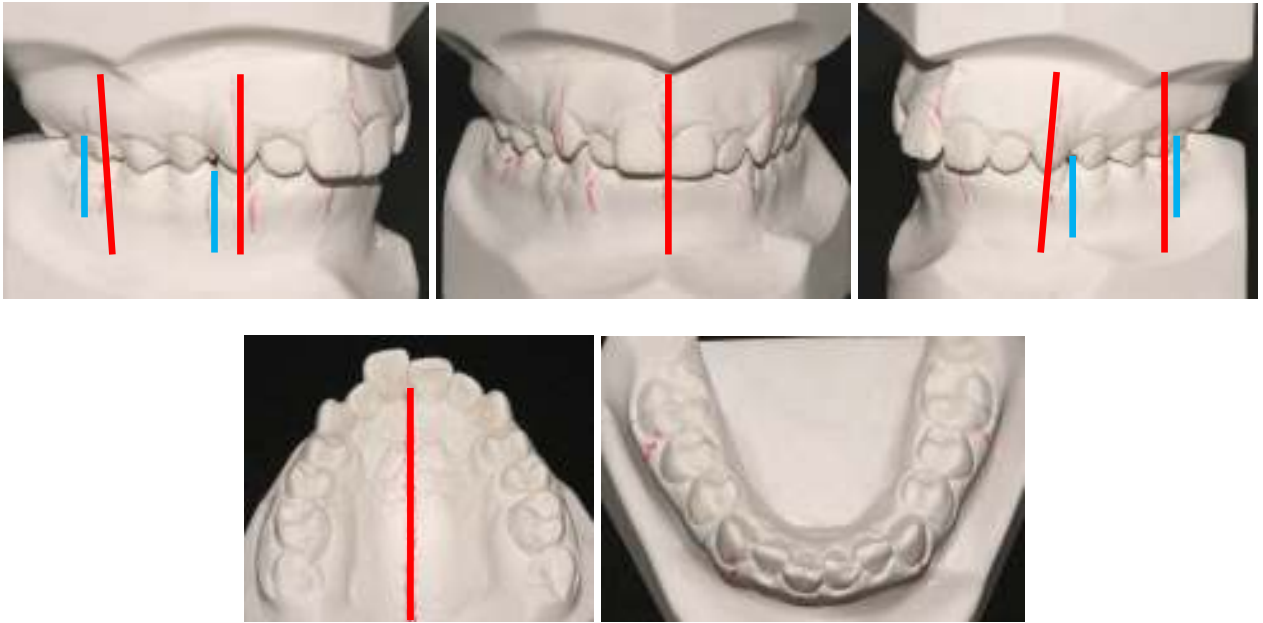
6 SUP.	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0	52.0	53.0
6 INF.	32.4	33.2	34.0	34.7	35.5	36.3	37.1	37.8	38.6	39.4	40.5	40.9

Promedio 77.2

<b>MAYOR 77.2</b>	Actual 6 inf.	mm.	Correcta	mm.	Exceso	mm.
<b>MENOR 77.2</b>	Actual 6 sup.	mm.	Correcta	mm.	Exceso	mm.

MAXILAR SUPERIOR	ACTUAL	FINAL	MAXILAR INFERIOR	ACTUAL	FINAL
Anchura molar			Anchura molar		
Anchura canina			Anchura canina		
Profundidad arcada			Profundidad arcada		

## Modelos



## Medición sectores



**Anchura molar superior**



**Anchura molar inferior**



**Anchura canina superior**



**Anchura canina inferior**

**PREDETERMINACIÓN DE LA MALOCCLUSIÓN CORREGIDA**



**C. TELERRADIOGRAFÍA DE PERFIL**  
(SISTEMA CEFALOMÉTRICO OLMOS O EL QUE UD. ELIJA)

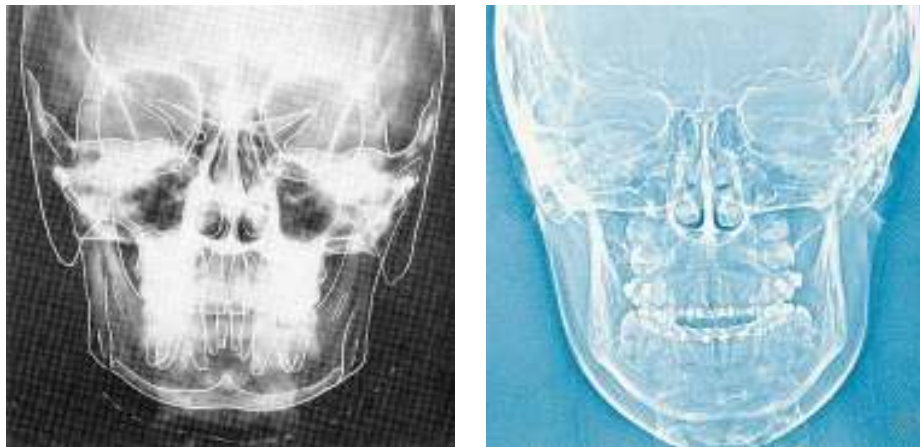
ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO OLMOS		MUJERES	9 AÑOS	FECHA	FECHA
NOMBRE					
	NORMA	D. (+/-)	CAMBIO EDAD	Valores	Valores
<b>PROBLEMA DETERMINANTE</b>					
Relación cráneo -facial					
SNA	80.0°	3.4°	(+) 0.2° /a		
SNB	76.0°	3.3°	(+) 0.3° /a		
SN-Y-axis	68.0°	3.2°	(-) 0.1° /a		
Ang. Base craneal (S-N-Ba)	130.0°	4.4°	(-) 0.1° /a		
<b>PROBLEMA ESTRUCTURAL INTERNO</b>					
Ang. Goníaco	130.0°	4.6°	(-) 0.3° /a		
Long. MS	48.0 mm.	2.5 mm.	(+) 0.7 mm/ a		
Long. MI	67.0 mm.	3.9 mm.	(+) 1.3 mm/ a		
Long. Craneal	68.0 mm.	2.2 mm.	(+) 0.6 mm/ a		
<b>PROBLEMA ÓSEO-DENTARIO</b>					
SPP-1	110.0°	6.5°			
MI-1	92.0°	7.0°			
INTERINCISIVO	129.0°	9.7°			
<b>PROBLEMA ESQUELÉTICO</b>					
ANB	4.0°	2.6°	(-) 0.1°/a		
Wits	0.1 mm.	1.9 mm.			
SPP-MI (Gn-Go)	28.0°	4.9°	(-) 0.5° /a		
SN-SPP	7.0°	4.9°	(-) 0.5° /a		
SN-Ocl	21.0°	3.8°	(-) 0.6° /a		
SN-GnGo	35.0°	5.0°	(-) 0.4° /a		
<b>PROBLEMA ESTÉTICO</b>					
Pl. Holdaway					
<b>ESPACIO AÉREO</b>					
Mc Namara SUP	13 mm.		(+) 0.8 mm. /a		
Mc Namara INF	10-13 mm.				
<b>MANDÍBULA</b>					
Posición antero-posterior: SNB					
Posición vertical: SN-GoGn					
Tamaño: Distancia Go-Gn					
Forma: Ang. Goníaco					
<b>MAXILAR</b>					
Posición antero-posterior: SNA					
Posición vertical: SN-ENA-ENP					
Tamaño: Distancia ENA-ENP					
<b>CLASE ANGLE ESQUELÉTICA</b>					
<b>TIPO FACIAL</b>					

Una anchura de la orofaringe superior a 15 mm sugiere una posición anterior de la lengua.  
Una anchura de la nasofaringe inferior a 5 mm sugiere un tratamiento quirúrgico.

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO OLMOS		VARONES		9 AÑOS	FECHA	FECHA
NOMBRE						
	NORMA	D. (+/-)	CAMBIO EDAD	Valores	Valores	
<b>PROBLEMA DETERMINANTE</b>						
<b>Relación cráneo -facial</b>						
SNA	80.0°	3.4°	(+) 0.2° /a			
SNB	76.0°	3.0°	(+) 0.3° /a			
SN-Y-axis	68.0°	3.6°	(-) 0.2° /a			
Ang. Base craneal (S-N-Ba)	130.0°	5.0°	(-) 0.1° /a			
<b>PROBLEMA ESTRUCTURAL INTERNO</b>						
Ang. Goníaco	130.0°	4.5°	(-) 0.2° /a			
Long. MS	50.5 mm.	2.6 mm.	(+) 1.0 mm/ a			
Long. MI	69.0 mm.	3.1 mm.	(+) 1.8 mm/ a			
Long. Craneal (SN)	70.5 mm.	3.0 mm.	(+) 0.9 mm/ a			
<b>PROBLEMA ÓSEO-DENTARIO</b>						
SPP-1	110.0°	5.8°	(+) 0.2° /a			
MI-1	92.0°	6.5°	(+) 0.2° /a			
INTERINCISIVO	130.0°	9.0°	(-) 0.02° /a			
<b>PROBLEMA ESQUELÉTICO</b>						
ANB	4.0°	2.0°	(-) 0.1°/a			
Wits	1.1 mm.	1.9 mm.				
SPP-MI (Gn-Go)	28.0°	4.5°	(-) 0.4° /a			
SN-SPP	7.0°	4.5°	(-) 0.4° /a			
SN-Ocl	21.0°	3.3°	(-) 0.8° /a			
SN-GnGo	35.0°	4.7°	(-) 0.2° /a			
<b>PROBLEMA ESTÉTICO</b>						
Pl. Holdaway						
<b>ESPACIO AÉREO</b>						
Mc Namara SUP	13 mm.		(+) 0.4 mm. /a			
Mc Namara INF	10-13 mm.					
<b>MANDÍBULA</b>						
Posición antero-posterior: SNB						
Posición vertical: SN-GoGn						
Tamaño: Distancia Go-Gn						
Forma: Ang. Goníaco						
<b>MAXILAR</b>						
Posición antero-posterior: SNA						
Posición vertical: SN-ENA-ENP						
Tamaño: Distancia ENA-ENP						
<b>CLASE ANGLE ESQUELÉTICA</b>						
<b>TIPO FACIAL</b>						

**Una anchura de la orofaringe superior a 15 mm sugiere una posición anterior de la lengua.  
Una anchura de la nasofaringe inferior a 5 mm sugiere un tratamiento quirúrgico.**

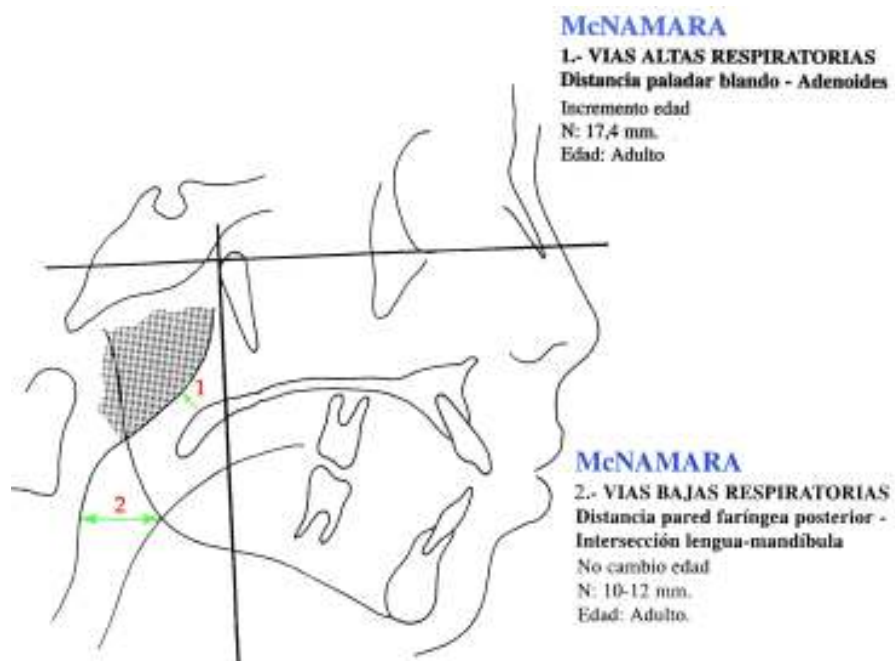
#### D. TELERRADIOGRAFÍA FRONTAL



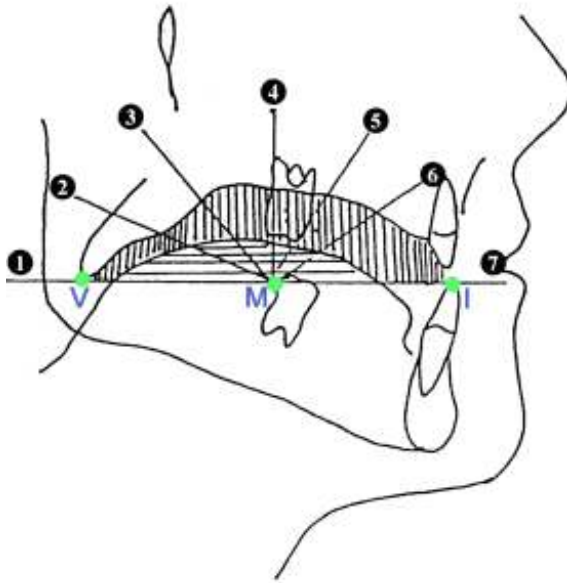
#### E. RADIOGRAFÍA PANORÁMICA.



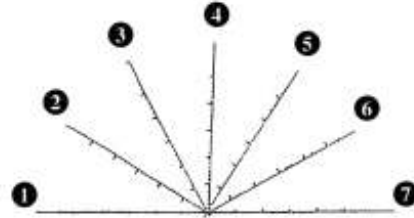
#### F. ANÁLISIS DEL ESPACIO AÉREO



## G. ANÁLISIS DE LA LENGUA



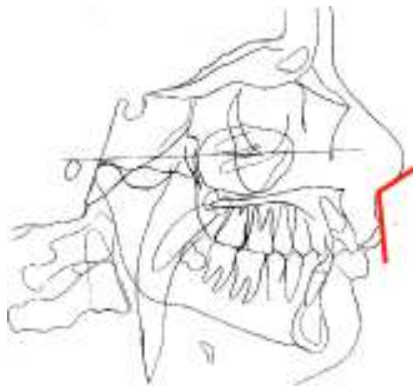
- I. Borde incisal de los incisivos inferiores
- M. Tercio distal del primer molar.
- V. Punto caudal del paladar blando o de su proyección en la línea de referencia.



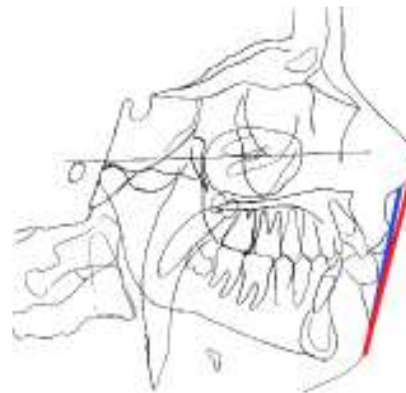
La línea pasa por estos tres puntos y desde el punto M se traza una perpendicular al paladar óseo.  
Se usa una plantilla transparente para las medidas.

## H. ANÁLISIS DEL PERFIL

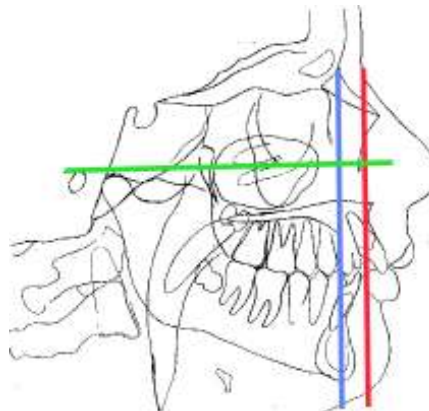
Ángulo nasolabial



Posición de los labios

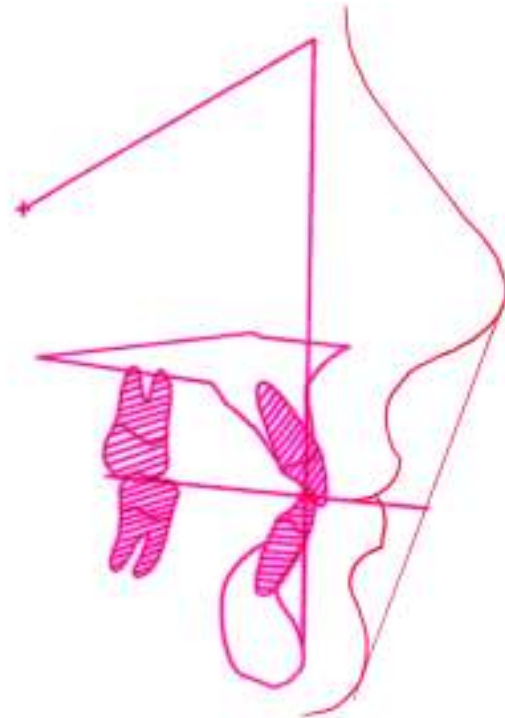
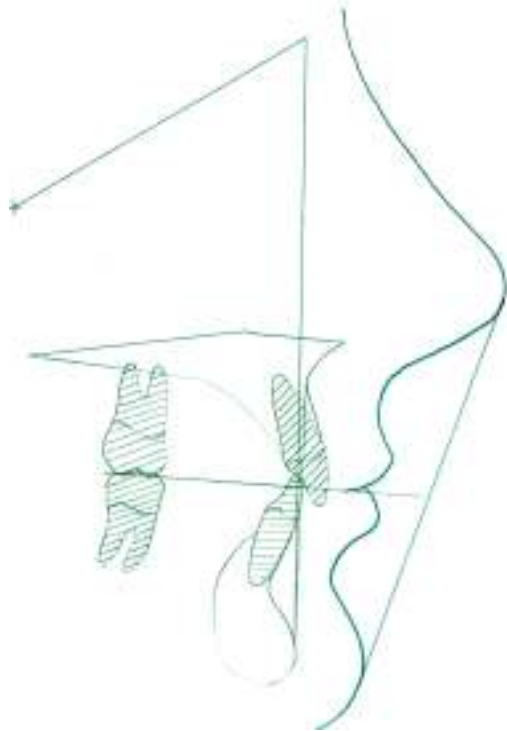


Posición del mentón



## I. (V. T. O.) VISUALIZACIÓN DE LA PREDICCIÓN DE CRECIMIENTO

PREDICCIÓN DE CRECIMIENTO HASTA LA MADUREZ  
PREDICCIÓN SIN TRATAMIENTO      PREDICCIÓN CON CRECIMIENTO + TRATAMIENTO



POSIBILIDADES DE ERUPCIÓN  
DEL TERCER MOLAR INFERIOR:  
(BASADO EN EL ESPACIO DISPONIBLE)

IMPACTACIÓN:	61%
MARGINAL:	37%
FUNCIONAL:	2%

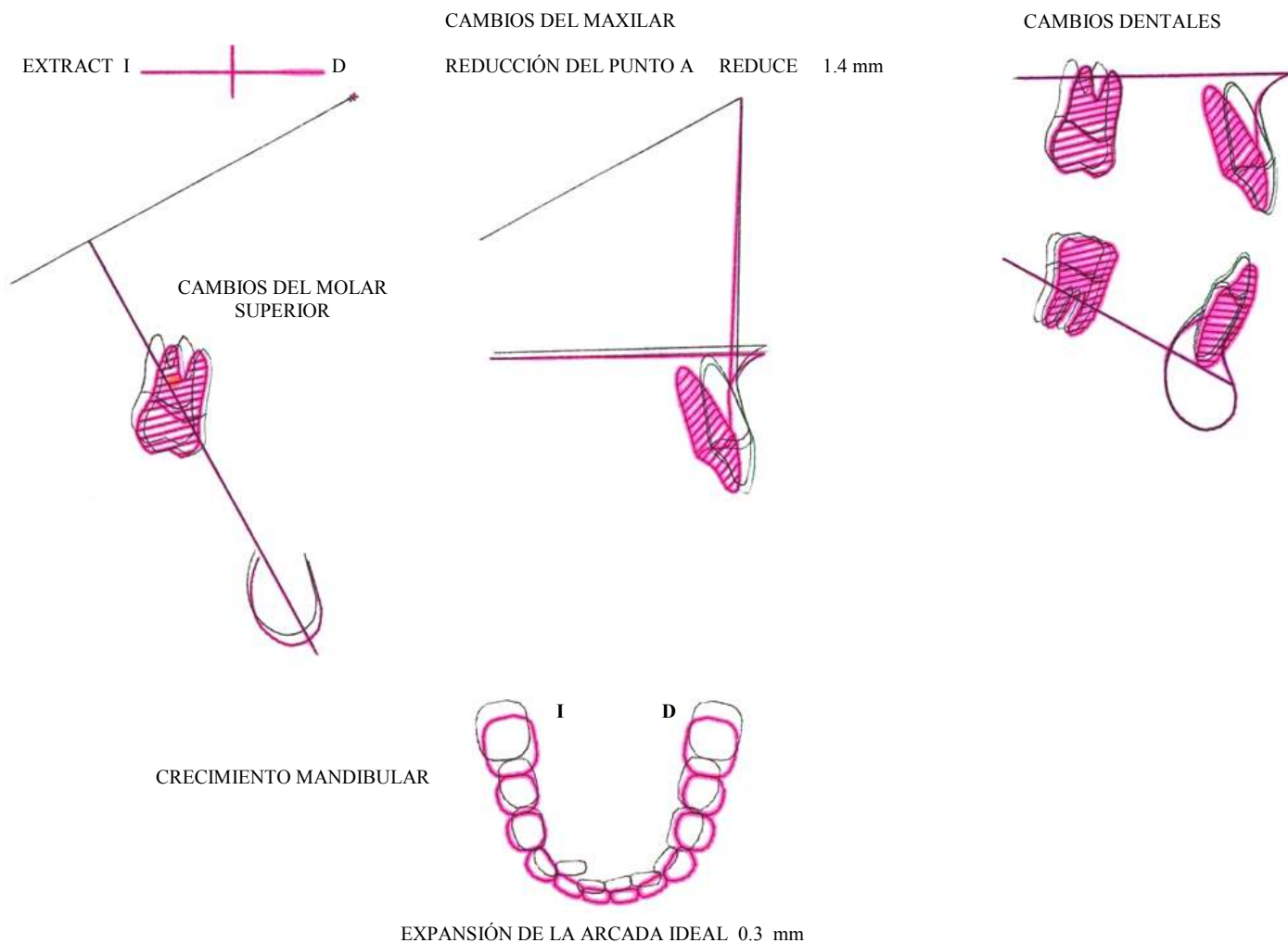
POSIBILIDADES DE ERUPCIÓN  
DEL TERCER MOLAR INFERIOR:  
(BASADO EN EL ESPACIO DISPONIBLE)

IMPACTACIÓN:	52%
MARGINAL:	44%
FUNCIONAL:	4%

DECRECIMIENTO DE LA LONGITUD DE ARCO POST TX:      1.0 MM

## J. (VTO) VISUALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO.

### DISEÑO DEL TRATAMIENTO



CLAVE: Negro - original Verde - crecimiento sin tratamiento Rojo - tratamiento objetivo

#### ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS DE LA ARCADA MANDIBULAR

- CONDICIONES INICIALES
 

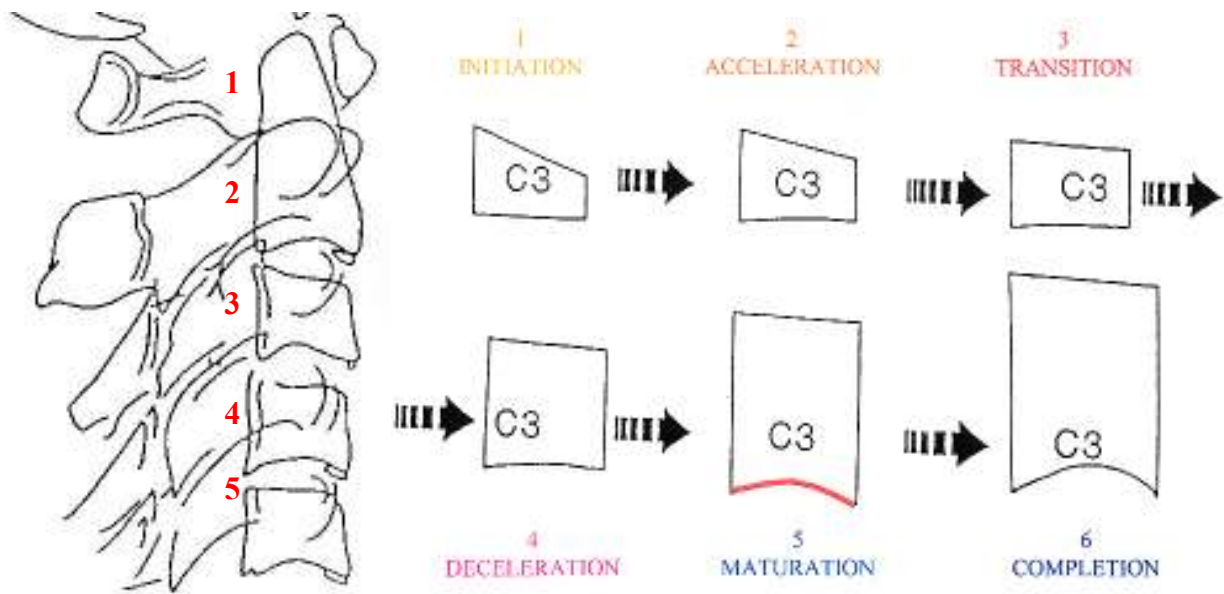
A. LONGITUD DE ARCADA ORIGINAL	3.0 mm	FALTA DE ESPACIO
B. ESPACIO LIBRE DE DERIVA	4.9 mm	
C. DISCREPANCIA TOTAL INICIAL (A+B)	1.9 mm	DE EXCESO
- MÁXIMO INCREMENTO PERMISIBLE EN LA LONGITUD DE ARCADA DEBIDO A:
 

D. REPOSICIONAMIENTO DEL INCISIVO INFERIOR	3.0 mm	AUMENTA
E. EXPANSIÓN BUCAL	0.3 mm	AUMENTA
F. MOVIMIENTO DISTAL DEL MOLAR INFERIOR	0.0 mm	AUMENTA
G. TALLADO INTERPROXIMAL EN LOS INCISIVOS	0.0 mm	AUMENTA
H. INCREMENTO TOTAL POSIBLE	4.1 mm	AUMENTA
- RESULTADO DE LA DISCREPANCIA DE LONGITUD DE ARCADA (NO EXTRACCIONES) (C+H) 6.0 mm DE EXCESO
- RESULTADO DE LA DECISIÓN DE LA COMPUTADORA. NO EXTRACCIÓN

## K. ANÁLISIS DE LA RADIOGRAFÍA DE LA MUÑECA.



## L. EDAD ÓSEA SEGÚN LA COLUMNA CERVICAL



# M. (S. T. O.) VISUALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE TRATAMIENTO EN CASOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

## TRAZADO ANTES DEL TRATAMIENTO

Resumen diagnóstico:

Modelo facial ligeramente vertical.

Maloclusión severa clase III debido al molar superior e inferior mordida cruzada anterior.

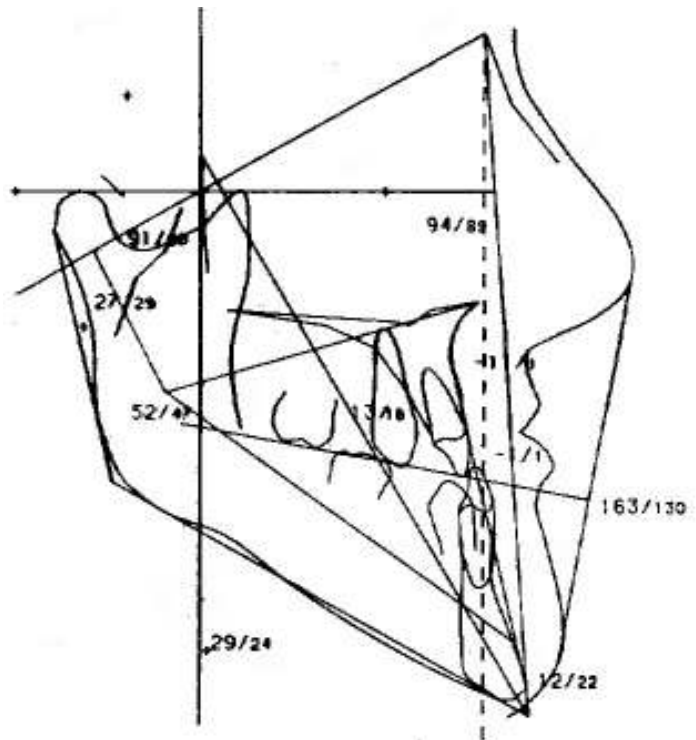
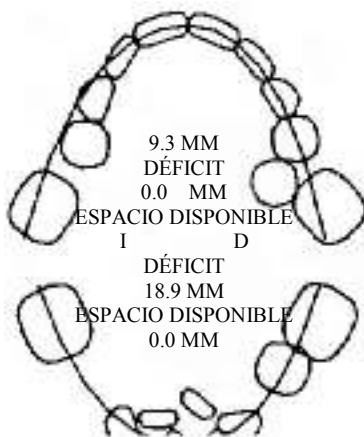
Clase III esquelética severa debido a la mandíbula y el maxilar.

Mordida abierta esquelética debido a la mandíbula.

Advertencia: se requiere cirugía

Sin análisis frontal de rayos-x, expansión del arco superior e inferior, decisiones basadas solamente en los datos disponibles

Comentarios: edad esquelética 18.00 años



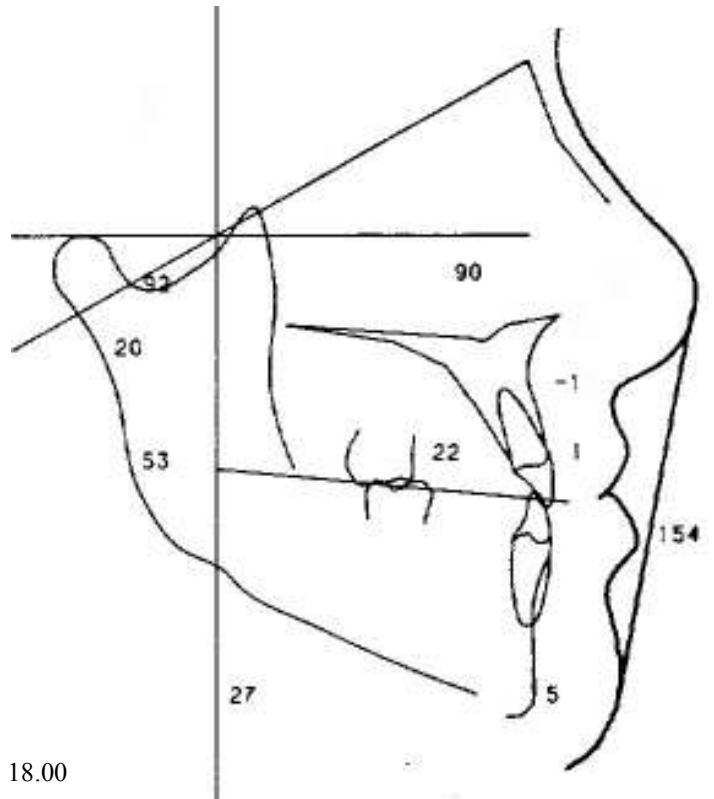
### VALORES MEDIDOS/ NORMA

F CAUCASIANO (CA) EDAD(AÑOS) 16.47 / EDAD ESQUELETAL (AÑOS) 18.00

# VTO QUIRÚRGICO

## PROCESO QUIRÚRGICO

MAXILAR HORIZONTAL	AVANCE	6.6
MAXILAR VERTICAL	AUMENTO	7.2
ALVEOLAR	INFERIOR	-4.2
MANDIBULAR HORIZONTAL	RETROCESO	
BARBILLA HORIZONTAL	RETROCESO	

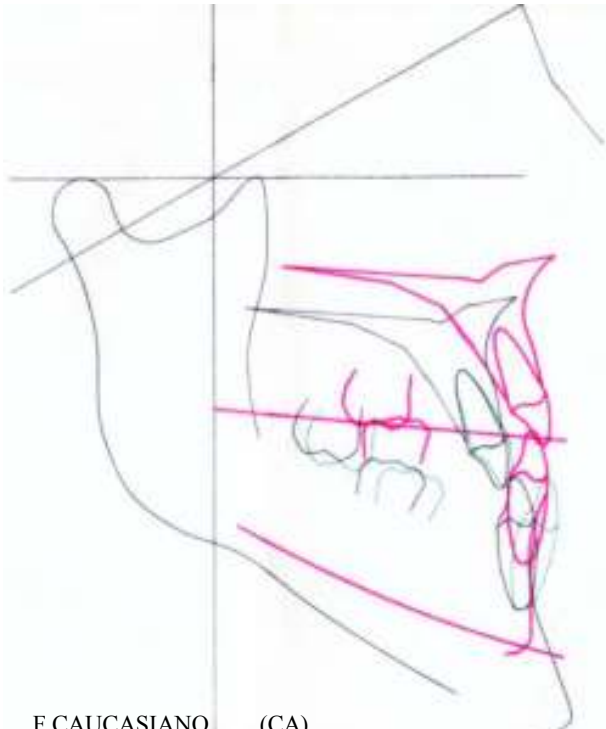


PACIENTE POST-TRATAMIENTO VTO  
(ORTODONCIA + CIRUGÍA)

F CAUCASIANO (CA)  
EDAD(AÑOS) 16.47/ EDAD ESQUELETAL (AÑOS) 18.00

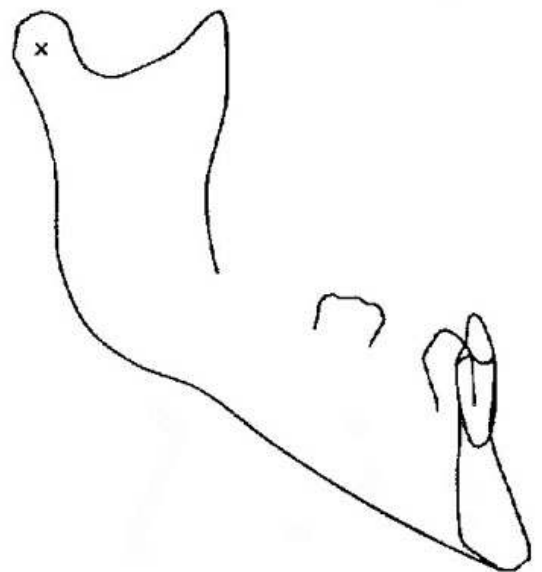
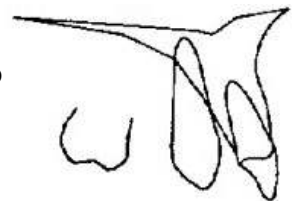
## DISEÑO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

DISEÑO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO  
(SUPERIMPOSICIONES AT FH-PTV)



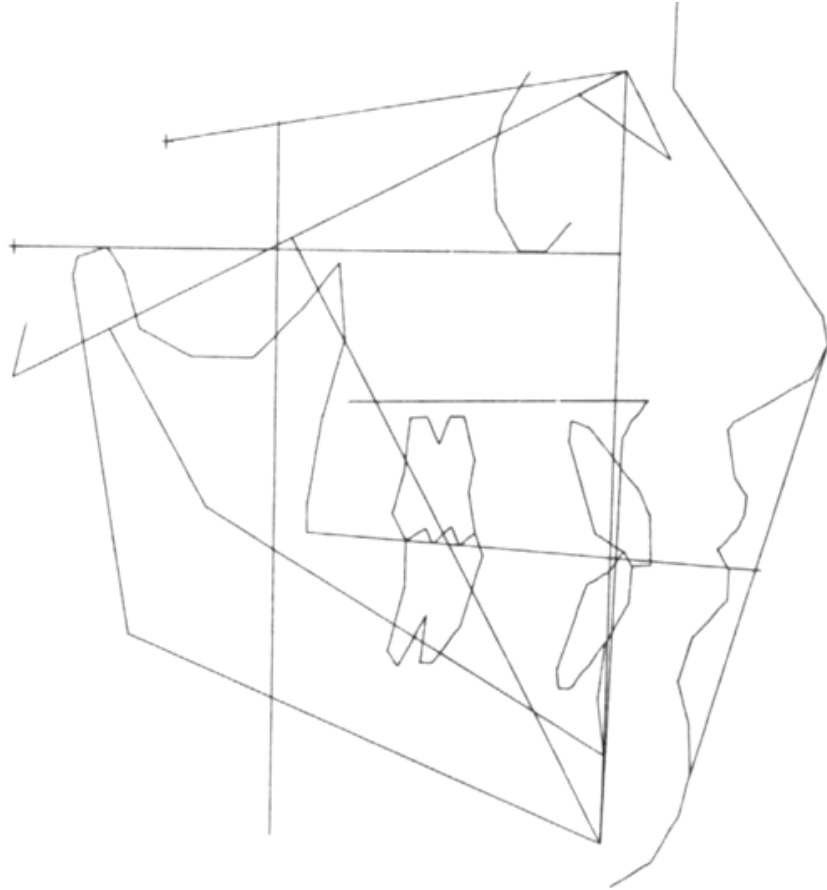
F CAUCASIANO (CA)  
EDAD(AÑOS) 16.47/ EDAD ESQUELETAL (AÑOS) 18.00  
CLAVE: NEGRO - ORIGINAL VERDE - ORTODONCIA PRE-CIRUGÍA

KIT QUIRÚRGICO



ROJO - CIRUGÍA + ORTODONCIA

## NORMAS VISUALES



F CAUCASIANO (CA) EDAD(AÑOS) 16.47 / EDAD ESQUELETAL (AÑOS) 18.00



# CARTA DE CONTROL DETRATAMIENTO

## CARTA DEL CONTROL DEL PROGRESO DEL TRATAMIENTO CLASE II con extracciones

Paciente: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**OBJETIVOS**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APARATOS AUXILIARES**

1. A.E.    2. Mencionera

3. Máz. normal    4. M. Olmos

5. P. Expan.    6. Tor. Disyun.

7. Barra Sup.    8. D.B. Sup.



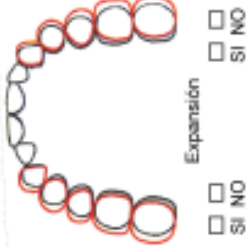


9. Barra inf.

10. Microimplantes

11. Bracket cerámico

12. Bracket linguales

13. Jasper Jumper

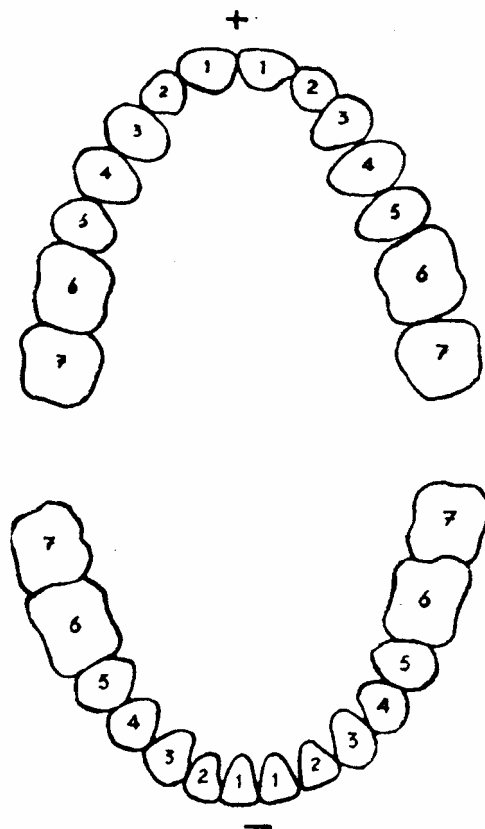






	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44	46	48	
N°																									
Citos																									
Trabajo																									
Control																									

## 6. PLAN DE TRATAMIENTO

## 7. SECUENCIA DE MOVIMIENTOS

ESQUEMAS PARA APARATOLOGÍA REMOVIBLE

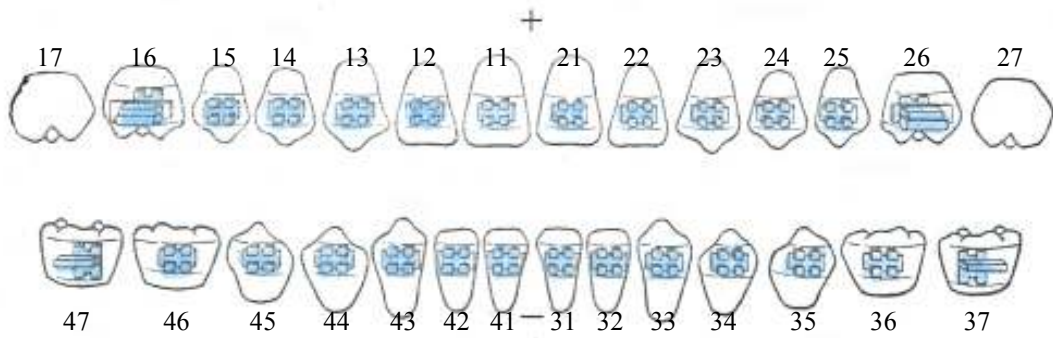


# ESQUEMA PARA APARATOLOGÍA FIJA

Paciente .....

..... Edad .....

Fecha .....



Sup. I. \_\_\_\_\_ Sup. D.

Inf. D. \_\_\_\_\_ Inf. I.

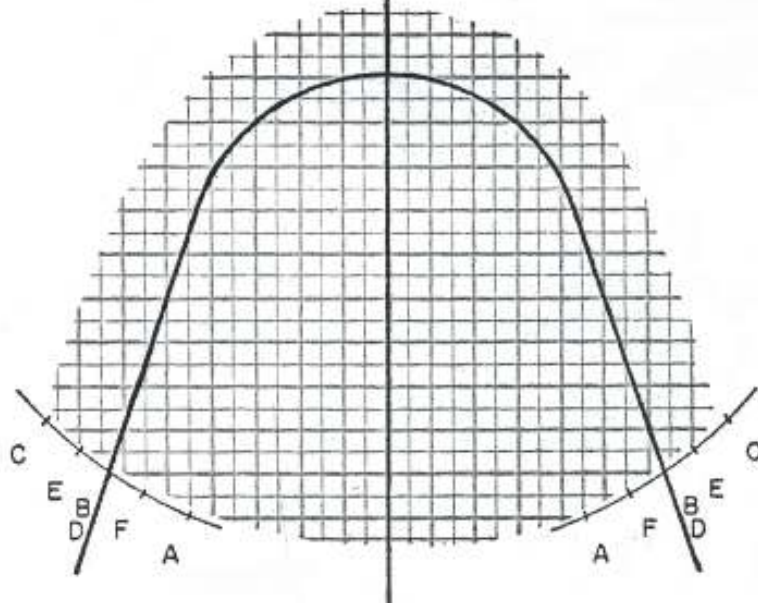
## TORSION

Sup. Incisiva .....°

Molar .....°

Inf. Incisiva .....°

Molar .....°



	Sup.	Inf.
.014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016 × .016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.016 × .022	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.017 × .025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.018 × .025	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### **COB ORTHODONTICS**

Gran Vía Germanías, 15 bajo - 46006 VALENCIA  
Tel. 96 341 06 44 - Fax 96 380 08 20  
[clinicas@coborthodontics.com](mailto:clinicas@coborthodontics.com) - [www.coborthodontics.com](http://www.coborthodontics.com)



### **DENTAL OLBA**

Luís Santángel, 28 bajo - 46005 VALENCIA  
Tel. 96 350 40 33 - Fax 96 350 40 33