



SOCIEDAD IBERO-AMERICANA DE ORTODONCIA LINGUAL (SIAOL) **CONDICIONES PARA ACCEDER A LA CATEGORÍA DE MIEMBRO DIPLOMADO**

Para acceder a la categoría de MIEMBRO DIPLOMADO hay que reunir las siguientes condiciones:

- 1) Ser Miembro Activo de la SIAOL.
- 2) Presentar una solicitud para el paso a Miembro Diplomado por lo menos seis meses antes de la próxima reunión de la Asamblea General.
- 3) Presentar tres maloclusiones tratadas con aparatos linguales fijos multibrackets según las condiciones que se especificarán a continuación. Estos casos deberán ser presentados al menos dos meses antes de la próxima reunión de la Asamblea General ante una Comisión Científica constituida por tres miembros diplomados.
- 4) Si los casos evaluados son aprobados, la Comisión indicará al aspirante cuándo y dónde deberá exponerlos en forma de mesa clínica, para que todos los miembros de la Sociedad puedan examinarlos durante los días que dure la reunión.
- 5) Una vez cumplidos estos requisitos, la Comisión Científica propondrá ante la Asamblea General la admisión del Aspirante como miembro Diplomado. Dicha solicitud deberá contar con los votos favorables de al menos el 90% de los miembros diplomados presentes (voto secreto).
- 6) Caso de obtener votación favorable, el nuevo Miembro Diplomado deberá presentar en la siguiente reunión un trabajo personal sobre cualquiera de los siguientes temas:
 - 1- Revisiones de la literatura.
 - 2- Casos clínicos tratados con ortodoncia lingual.
 - 3- Trabajos originales de investigación.

La presentación podrá hacerse en forma de póster o por diferentes métodos audiovisuales.

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE CASOS PARA ACCEDER A MIEMBRO DIPLOMADO

El aspirante deberá presentar TRES maloclusiones tratadas empleando aparatos linguales fijos multibrackets según los siguientes requisitos:

- A) Un caso **SIN** extracciones tratado con aparatos linguales fijos multibrackets en ambas arcadas.
- B) Un caso **CON** extracciones tratado con aparatos linguales fijos multibrackets en ambas arcadas.
- C) Un caso libre tratado con aparatos linguales fijos multibrackets en al menos una arcada pudiendo ser tratada la otra también con aparatos linguales o bien con aparatos ortodóncicos convencionales.

La documentación y los registros mínimos necesarios son los

- 1) Datos del aspirante.

- 2) Compromiso de autenticidad y veracidad.
- 3) Informe del caso.
- 4) Registros pre-tratamiento.

- * Modelos de estudio.
- * Ortopantomografía.
- * Telerradiografía lateral 1 de cráneo.
- * Trazado cefalométrico y análisis cefalométrico lateral.
- * 3 fotografías intraorales en máxima intercuspidad: frente, y lateral izquierda.
- * 2 fotografías intraorales oclusales: superior e inferior.
- * 2 fotografías extraorales: frente y perfil mirando a la derecha.

REQUISITOS QUE DEBERIN CUMPLIR TANTO LA DOCUMENTACIÓN COMO LOS DIFERENTES REGISTROS.

1) INFORME DEL CASO.

El informe debe constar de los siguientes apartados:

A) Datos del paciente

Número de identificación, lugar de nacimiento, fecha nacimiento, sexo, fecha inicio tratamiento y edad en ese momento, fecha fin tratamiento y edad en ese momento.

B) Compromiso de autenticidad y veracidad

Deberá rellenarla y firmarlo el aspirante. El formato y contenido se muestra más adelante.

C) Resumen diagnóstico del paciente ANTES del tratamiento:

- 1- Características dentoalveolares: Descripción del problema a nivel dentoalveolar indicando el tipo de oclusión estática en los tres planos del espacio (clasificación de Angle para la oclusión sagital), características de las arcadas, discrepancia óseo-dentaria y principales anomalías de número, tamaño, forma, color y posición dentaria.
- 2- Tejidos blandos intraorales: Características de los tejidos blandos intraorales (lengua, encías, mucosas, frenillos, etc.).
- 3- Características óseas y faciales: Descripción del problema a nivel esquelético y facial de frente y de perfil (indicación de la clase ósea) basándose en los datos cefalométricos iniciales y en la apreciación fotográfica y clínica inicial.
- 4- Situación funcional y hábitos: Descripción de la situación funcional del paciente (ATM, masticación, fonación, labios, sonrisa, dobles oclusiones, etc.) y posibles hábitos.
- 5- Estética dentofacial: Valoración de la estética dentofacial por el clínico.
- 6- Actitud del paciente e higiene: Actitud del paciente ante su maloclusión y ante el tratamiento de ortodoncia, grado de higiene bucodentaria y nivel general de cuidados dentales.
- 7- Etiología del problema: Opinión del clínico sobre la posible etiología de la maloclusión.

D) Tratamiento realizado

Se explicará brevemente por qué se ha elegido, justificación de las extracciones si las hubiera, secuencia de las distintas actuaciones, acontecimientos más notables ocurridos durante el tratamiento, tipos de aparatos empleados, nivel de colaboración e higiene del paciente, duración del tratamiento y finalmente tipo y duración previstos para la retención.

E) Situación del caso al finalizar el tratamiento:

- 1- Características dentoalveolares: Descripción de la oclusión obtenida en los tres planos del espacio (clasificación de Angle para la oclusión sagital). Descripción de las arcadas dentarias.
- 2- Tejidos blandos intraorales: Situación de los tejidos blandos intraoral les después del tratamiento.
- 3- Características óseas y faciales: Situación esquelética y facial de frente y de perfil (indicación de la clase ósea) basándose en los datos cefalométricos finales y en la apreciación fotográfica y clínica final.
- 4- Situación funcional: Situación funcional del paciente tras el tratamiento.
- 5- Valoración de resultados: Valoración por parte del clínico de las mejoras obtenidas con el tratamiento así como de los posibles efectos negativos del mismo.

2- MODELOS DE ESTUDIO.

Se realizarán en escayola blanca piedra y tendrán la máxima pulcritud y limpieza. No se permiten retoques excepto la eliminación de poros y relieves mínimos debidos a burbujas de aire o saliva. Irán pulidos. Deberán incluir todos los dientes del paciente así como todos los detalles anatómicos necesarios para el diagnóstico ortodóncico completo. Se recortarán en máxima intercuspidadación siguiendo los siguientes criterios:

- a) Bases del modelo superior e inferior paralelas entre sí y coincidiendo aproximadamente con el plano oclusal superior.
- b) Cortes posteriores del modelo superior e inferior situados en el mismo plano, perpendiculares al rafe palatino superior y localizados al menos 5 mm. por detrás de los últimos molares. Estas bases serán aproximadamente de la misma longitud en los dos modelos.
- c) Cortes laterales del modelo superior e inferior situados en el mismo plano y formando un ángulo de 70° con el corte posterior. Deberán estar situados a una distancia de al menos 5 mm. de los dientes

d) Cortes anteriores.

* Modelo superior: Se traza una línea desde el vértice del angula formado por los cortes posterior y lateral 1 hasta la cúspide del canino mejor situado (línea cruzada superior). Por este punto se traza una paralela al corte posterior. Esta paralela constituye el límite anterior de los cortes laterales y el límite posterior de los cortes anteriores. Los cortes anteriores serán simétricos y se extienden desde dicha línea hasta la prolongación por delante del modelo superior del rafe palatino. Los cortes anteriores deberán estar situados al menos a 5 mm. de los dientes antero-superiores.

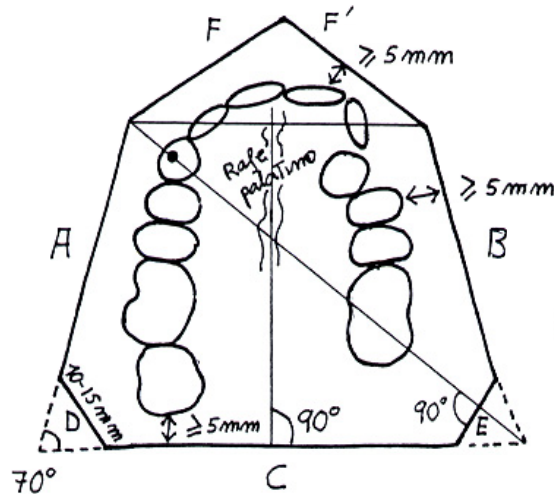
* Modelo inferior: Se traza una línea desde el vértice del angula formado por los cortes posterior y lateral hasta la cúspide del canino mejor situado (línea cruzada inferior). Por este punto se traza una paralela al corte posterior. Esta paralela constituye la cuerda de un arco de recorte simétrico que se extenderá de un lado a otro de la arcada y que no deberá de distar menos de 5 mm. de los dientes antero-inferiores.

e) Cortes posteriores: Se tendrá en cuenta nuevamente la línea cruzada superior ya trazada. Se cortarán los modelos superior e inferior perpendicularmente a dicha línea hasta obtener unas facetas de 10-15 mm. en cada modelo que deberán estar

situadas en el mismo plano. En el lado contrario se recortarán otras dos facetas simétricas a las ya citadas.

- f) Altura vertical de los zócalos: La altura vertical de los cortes anteriores del modelo superior y del corte curvo del modelo inferior no deberá ser inferior a 10mm. ni superior a 15 mm.

Para mayor claridad, ver dibujos adjuntos.



Están en el mismo plano:

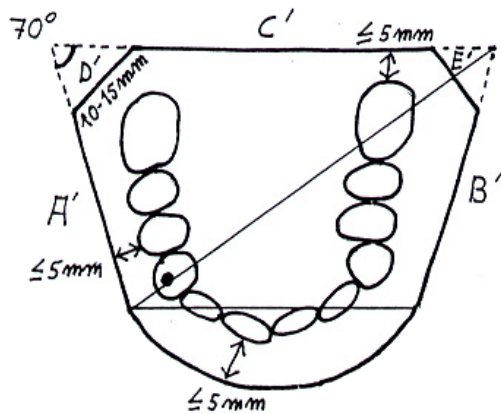
A y A'

B y B'

C y C'

D y D'

E y E'



Son simétricas:

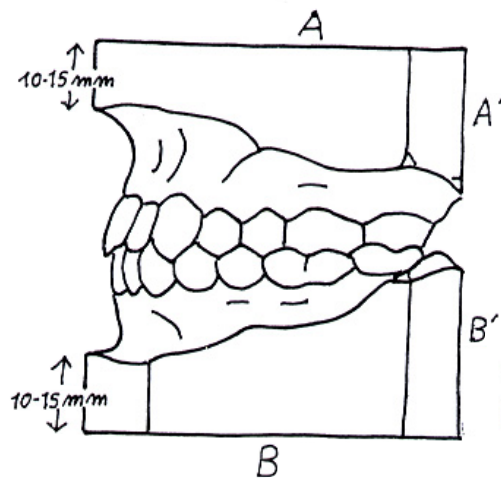
A y B

A y B'

D y E

D' y E'

F y F'



A y B paralelas

A' y B' En el mismo plano

A y A' perpendiculares

B y B' perpendiculares

3- ORTOPANTOMOGRAFIA.

Calidad suficiente que permita observar con claridad todas las estructuras anatómicas. Deberá estar fechada y se marcarán con una D y una 1 los lados derecho e izquierdo respectivamente. Se incluirá en una funda transparente abierta.

4- TELERRADIOGRAFIA LATERAL DE CRA Y E O Y CARA.

Calidad suficiente que permita observar con claridad todas las estructuras anatómicas. Debe ser estandarizada (distancia foco- placa de 1'5 m. aprox. y empleo de cefalostato). Deberá estar fechada. Se incluirá en una funda transparente abierta.

5- TRAZADO CEFALOMÉTRICO Y ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO LATERAL.

El trazado se hará con trazos finos sobre papel de acetato transparente. Los trazos pre-tratamiento se hacen en color rojo y los post-tratamiento en color verde. Las líneas y puntos deberán estar completos y perfectamente claros. El trazado se hace en posición mirando a derecha. Si hubiese un trazado intermedio se hará en amarillo. Otros trazados opcionales en azul.

El aspirante podrá usar el análisis cefalométrico que desee siempre que dicho análisis proporcione información suficiente sobre la situación sagital, vertical y estética del paciente. En cualquier caso e independientemente del análisis empleado, siempre se indicarán los valores de SNA, SNB, ANB y eje facial (Steiner); el plano estético (Ricketts) así como los valores del resalte y la sobremordida. Las líneas y puntos para generar dichos parámetros deberán trazarse con claridad.

Se considerará como resalte a la distancia existente entre los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores más adelantados, medida paralelamente al plano oclusal.

Se considerará como sobremordida a la distancia existente entre los bordes incisales de los incisivos centrales superiores e inferiores más extruídos, medida perpendicularmente al plano oclusal.

Se considerará como plano oclusal (línea oclusal en cefalometría lateral) a la línea que pasa por el punto de entrecruzamiento de los primeros molares permanentes y el punto de entrecruzamiento de los caninos.

Los trazados pre-tratamiento y post-tratamiento se incluirán cada uno en una funda transparente abierta.

6- SUPERPOSICIONES CEFALOMÉTRICAS ENTRE EL TRAZADO INICIAL Y EL FINAL.

Se pedirán tres superposiciones:

a) Superposición cráneo-facial. Para comprobar los cambios generales por crecimiento y por tratamiento. Se superpone sobre la línea S-Na (sella-nasión), centrándose en el punto sella.

b) Superposición mandibular. Para comprobar cambios en dicho hueso y movimientos de dientes inferiores. Se superpone sobre el borde inferior mandibular centrándose en la superficie lingual de la sínfisis.

c) Superposición maxilar superior. Para comprobar cambios en dicho hueso y movimientos de dientes superiores. Se superpone sobre la línea espina nasal anterior-espina nasal posterior centrándose en la primera.

Las superposiciones se incluirán en fundas transparentes abiertas. El trazado inicial será en rojo y el final en verde.

Trazados opcionales: Posibles trazados intermedios en amarillo. Otros trazados opcionales en azul.

7- FOTOGRAFIAS.

Se harán en color, con brillo y deberán ser de buena calidad para distinguir con facilidad todos los detalles anatómicos importantes así como la textura y los colores reales de dientes, tejidos blandos intra y extraorales y aparatos. abarcarán a todas las estructuras de interés y dichas estructuras deberán "llenar" la foto lo máximo posible. Todas las fotografías irán montadas sobre un soporte duro de color blanco tamaño DINA 4 (Ej. cartón duro), el cual a su vez se incluirá en una funda transparente abierta.

TAMANO: 9X15 cm.

En las intraorales en intercuspidadón, el borde superior e inferior de la foto deberá ser paralelo al plano oclusal.

En las intraorales oclusales el borde superior e inferior de la foto deberá ser perpendicular al eje mayor de las arcadas. En la oclusal superior los dientes antero-superiores se encontrarán en la parte superior de la foto, mientras que en la oclusal inferior los dientes antero-inferiores se encontrarán en la parte inferior de la foto.

En las extraorales el paciente estará con sus dientes en máxima intercuspidadón, la musculatura facial en reposo, expresión seria, ojos abiertos y sin gafas si las tuviera. Deberá apreciarse con claridad el contorno del perfil facial desde la frente hasta debajo de la barbilla así como el trago del pabellón auricular. El borde superior e inferior de la foto extraoral de perfil deberá ser paralelo al plano de Frankfurt en el vivo (línea trago-infraorbitario) y el paciente mirará hacia la derecha. El borde superior e inferior de la foto extraoral de frente deberá ser paralelo a la línea bipupilar. El fondo de las fotos extraorales estará libre de distracciones.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS Y FORMATO

Todas las hojas con la documentación y los registros de cada caso deberán presentarse en una carpeta negra de hojas removibles dentro de fundas transparentes abiertas tamaño DINA4.

Deben quedar claramente separadas las diferentes partes de que consta tanto la documentación como los registros del paciente y se seguirá el siguiente esquema ordenado:

I) Una primera hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: **DATOS DEL ASPIRANTE**, con los siguientes apartados:

- * Nombre y apellidos del aspirante.
- * Domicilio:
- * Teléfono, fax, e-mail, etc.
- * Titulación del aspirante.
- * Datos de colegiación:

II) Una segunda hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: COMPROMISO DE AUTENTICIDAD Y VERACIDAD, que deberá ser rellena y firmada por el aspirante y en la que textualmente pondrá lo siguiente:

El abajo firmante D./D^a. Nombre Primer apellido Segundo apellido
Manifiesta:

Que el presente caso clínico, con N^o de identificación: presentado por mí para optar a la categoría de Miembro Diplomado de la Sociedad Iberoamericana de Ortodoncia Lingual (SIAOL) ha sido diagnosticado y tratado exclusivamente por mí; que no he ocultado ningún aspecto relevante del caso en beneficio propio; que todos los datos que aparecen en el historial del mismo son ciertos y que ninguno de los registros presentados ha sufrido manipulación.

Firma:

Fecha.

III) Una tercera hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: *INFORME DEL CASO*. A continuación varias hojas conteniendo los distintos apartados de que consta dicho informe, esto es: A) Hoja para los datos del paciente; B) hoja u hojas para el resumen diagnóstico antes del tratamiento; C) Hoja u hojas sobre el tratamiento realizado; D) Hoja u hojas de la situación del caso al finalizar el tratamiento. A su vez, dentro de cada apartado se rellenan los diferentes sub-apartados siguiendo exactamente el orden descrito en páginas anteriores.

IV) Una hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: *REGISTROS PRE-TRATAMIENTO*. A continuación varias fundas transparentes abiertas incluyendo cada una de ellas y de forma separada: la ortopantomografía inicial; la telerradiografía inicial; el trazado cefalométrico inicial; los parámetros cefalométricos obligatorios iniciales (SNA, SNB, ANB, eje, perfil, resalte y sobremordida); los datos del análisis cefalométrico elegido por el aspirante, realizado sobre la telerradiografía inicial; las fotografías extraorales iniciales; las foto grafías intraorales iniciales.

V) Una hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: *REGISTROS DURANTE EL TRATAMIENTO*. A continuación una funda transparente con las fotos oclusa les de la etapa intermedia y otra funda transparente con las fotos oclusa les inmediatamente antes de quitar los aparatos.

VI) Una hoja en que aparezca impreso con mayúsculas: *REGISTROS FIN DE TRATAMIENTO*. A continuación varias fundas transparentes abiertas incluyendo cada una de ellas y de forma separada: la ortopantomografía final; la telerradiografía final; el trazado cefalométrico final; los parámetros cefalométricos obligatorios finales (SNA, SNB, ANB., eje, perfil, resalte y sobremordida); los datos del análisis cefalométrico elegido por el aspirante, realizado sobre la telerradiografía final; las superposiciones cefalométricas entre los trazados inicial y final; las fotografías extraorales finales; las fotografías intraorales finales.

NOTA IMPORTANTE:

TODOS los registros, esto es: cada radiografía, cada modelo, cada grupo de fotografías fijadas en el mismo soporte, cada trazado cefalométrico, cada hoja de papel con los valores del análisis usado y cada superposición cefalométrica deberán estar identificados con una etiqueta adhesiva en la cual vendrá:

Dr.: Apellidos y nombre del candidato.

No del paciente:

Fecha: fecha del registro.

Punto coloreado:

Rojo para los registros iniciales.

Verde para los finales.

Amarillo para los intermedios.

Azul si se aportaran registros opcionales.