

NORMAS DE ACCESO A MIEMBRO DIPLOMADO

Contenido

NORMATIVA DE CORRECCIÓN	4
NORMAS GENERALES	5
OBJETIVOS	6
PRESENTACIÓN DE LOS CASOS	6
REGISTROS INCOMPLETOS	6
REGISTRO GENERAL DE LOS CASOS.....	7
EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN.....	7
COMITÉ EXAMINADOR	7
CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS A PRESENTAR.....	8
REGISTROS.....	12
MODELOS DE ESTUDIO.....	13
NORMAS DE IDENTIFICACION Y ETIQUETADO	16
RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS.....	17
TELERRADIOGRAFÍAS.....	17
TRAZADOS CEFALOMÉTRICOS	17
SUPERPOSICIONES CEFALOMÉTRICAS.....	17
FOTOGRAFÍAS FACIALES	18
FOTOGRAFÍAS INTRAORALES	18
IDENTIFICACIÓN.....	18
CARPETAS	18
HISTORIA CLÍNICA	20
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES	21
FOTOGRAFÍAS INTRAORALES.....	22
ORTOPANTOMOGRFÍA.....	23
TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO	24
TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS.....	25
ANÁLISIS DE LOS MODELOS.....	26
ETIOLOGÍA	27
DIAGNÓSTICO	27
PLAN DE TRATAMIENTO.....	27
PROGRESO	28
RESULTADOS Y EVALUACIÓN FINAL	28
RETENCIÓN	28
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES	29
FOTOGRAFÍAS INTRAORALES.....	30
ORTOPANTOMOGRFÍA.....	31

TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO	32
TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS.....	33
SUPERPOSICIÓN GENERAL.....	34
SUPERPOSICIONES REGIONALES	35
CAMBIOS AL MENOS DOS AÑOS POST-TRATAMIENTO.....	36
RESUMEN.....	36
FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES	37
FOTOGRAFÍAS INTRAORALES.....	38
ORTOPANTOMOGRFÍA.....	39
TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO	40
TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS.....	41
SUPERPOSICIÓN GENERAL.....	42
SUPERPOSICIONES REGIONALES	43
ANEXO 1: MODELOS DENTALES	44
ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL ARCHIVO DE REGISTROS EN LA SEDO	48
AUTORIZACIÓN DEL MIEMBRO SEDO.....	48
AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE.....	49

NORMATIVA DE CORRECCIÓN

A – REGISTROS (Puntuación de 0 a 3) (Max. 12). 1. Modelos de estudio 2. Radiografías 3. Trazados 4. Fotografías	(Mínimo 8 puntos)
B – TEXTO (puntuación de 0 a 4) (2 pts. present.)(Max. 14). 1. Diagnóstico 2. Plan de tratamiento 3. Desarrollo del tratamiento	(Mínimo 8 puntos)
C – CAMPO DENTARIO (Puntuación de 0 a 10) (Max. 20). 1. Dificultad del caso 2. Terminación del tratamiento	(Mínimo 11 puntos)
D – CAMPO ESQUELÉTICO (Puntuación de 0 a 10) (Max. 20). 1. Dificultad del caso 2. Terminación del tratamiento	(Mínimo 11 puntos)
E – CAMPO ESTÉTICO (Puntuación de 0 a 6) (Max. 12). 1. Facial 2. Dentario	(Mínimo 8 puntos)
F- CAMPO BIOLÓGICO (Puntuación de 0 a 4) (Max. 12). 1. Diente 2. Encía-Análisis Periodontal 3. Pulpa dentaria	(Mínimo 8 puntos)
TOTAL PUNTOS: 90 Casos que no exigen retención	MÍNIMO EXIGIDO: 54
G – ESTABILIDAD (Puntuación de 0 a 10)	(Mínimo 6 puntos)
TOTAL PUNTOS: 100 Casos que exigen fase de retención	MÍNIMO EXIGIDO: 60

IMPORTANTE:

- Los casos deben adscribirse a cada una de las categorías descritas en la normativa.
- El aspirante debe superar los puntos mínimos exigidos en todos los casos, no pudiendo tener un cero en ninguno de los apartados. Se puede obtener un **total de 100 puntos** para cada caso **y el mínimo** necesario para aprobar es de **60 o 54 (sin contención) (60%)**. El aspirante recibirá una hoja con la puntuación de cada caso donde constatará la valoración general y por apartados.
- Si uno de los casos tiene puntuación no menor del 10% por debajo de la mínima podría ser compensado si dos de los casos tuvieran más de 90 puntos cada uno.

NORMAS GENERALES

1. La admisión de Miembros Diplomados estará sujeta a las siguientes condiciones:
 - a. Asistir a dos Reuniones anuales consecutivas o a tres, en el término de cinco años, a partir de la fecha de admisión como Miembro Activo.
 - b. Haber presentado en las Reuniones Anuales de la Sociedad dos comunicaciones científicas, originales de una sola firma o como primer firmante y no presentadas ni publicadas en otra entidad profesional en años diferentes, pudiendo ser la segunda el mismo año de la presentación de los casos.
 - c. Presentar cinco casos complejos de maloclusiones graves y diferentes, diagnosticados, tratados y terminados con la máxima calidad posible, dentro de los supuestos de maloclusiones exigidas, que según las normas se detallan a continuación.
 - d. La admisión será refrendada por la Asamblea General mediante votación mayoritaria, previo informe de la comisión de miembros.
2. El Aspirante deberá comunicar por escrito al Secretario de la Sociedad, al menos con tres meses de anticipación, su intención de presentar los casos en la próxima reunión de la S.E.D.O. El Secretario mantendrá en secreto la intención del aspirante.
3. El cuidado en la presentación de los casos deberá ser excelente, tanto en los registros radiográficos y fotográficos, como en los modelos atendándose estrictamente a las normas.
4. Es un buen consejo para el aspirante que él, privadamente, pida asesoramiento a algún compañero Miembro Diplomado de la S.E.D.O., estando excluidos los miembros de la junta directiva de SEDO y del comité examinador, para que le aconseje y revise los casos antes de presentarlos definitivamente a la Comisión Científica.
5. El Secretario de la S.E.D.O. indicará al aspirante a Miembro Diplomado el día, lugar y hora en el que deberá dejar los casos expuestos en una habitación que se preparará "ad hoc"; los casos no podrán ser identificados más que por el propio autor, que los firmará con seudónimo, que impedirá identificar al aspirante. El aspirante entregará al Secretario un sobre cerrado con el nombre y el seudónimo usado por éste.
6. Una vez evaluados y aprobados los casos, el Secretario informará 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.
7. Los casos más interesantes podrán publicarse en la Revista de la Sociedad, previa selección de la Comisión Científica.

- Cumplidos los requisitos precedentes, la Comisión Científica propondrá a la Asamblea General la admisión del aspirante como Miembro Diplomado.

OBJETIVOS

Los casos a presentar deberán ser demostrativos de la calidad de los tratamientos ortodóncicos más difíciles realizados por el aspirante. Mostrarán los conocimientos en el diagnóstico, la experiencia y habilidad en el tratamiento y, en general, el juicio clínico acertado del aspirante.

Los casos presentados serán evaluados según la:

1º Estética facial: Armonía, proporciones y equilibrio de los tejidos blandos.

2º Estética dental: Armonía, proporciones y equilibrio de los dientes.

3º Oclusión funcional: Es recomendable el uso de articuladores, aunque no es obligatorio.

4º Salud bucal: Tanto la correcta relación óseo-dentaria así como la periodontal.

5º Estabilidad: Tres de los casos deberán presentarse con registros post-tratamiento, tomados como mínimo dos años después de finalizado el tratamiento activo y con una estabilidad aceptable.

Los casos deberán presentar la maloclusión original y nunca casos no iniciados por el aspirante.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Los aspirantes deberán hacer una presentación de casos personal y profesionalmente impecable, pero tendrán en cuenta que la espectacularidad en la presentación no puede sustituir a la incompetencia clínica.

Es imprescindible atenerse en la presentación a las normas establecidas.

Es obvio recordar a los candidatos que debe existir una exactitud entre lo descrito en el informe y los registros presentados, por lo que es de suma importancia la más correcta exactitud en la toma de los registros.

REGISTROS INCOMPLETOS

Si algún caso incluyera registros incompletos (obligatorios), no se examinaría ninguno de ellos, figurando como **“incompleto”**. En estas circunstancias, el candidato podrá presentar los casos, incluyendo todos los registros necesarios, en la próxima reunión del comité examinador, de manera anónima deberá retirar sus casos y su entrada a examen será determinada por el examinando en otra ocasión una vez resuelva los problemas detectados.

De igual firma serán anulados y figurarán como “no presentados” a examen, aquellos que incurran en anomalías de forma, presentación o incumplimiento de las preceptivas reglas establecidas (formatos, anonimato, identificación etc.)

REGISTRO GENERAL DE LOS CASOS

Todos los casos presentados deberán adjuntar la documentación correspondiente y la cesión y autorización a la difusión de las imágenes de los casos presentados.

Aquellos casos presentados y que resulten aptos serán registrados fotográficamente en su totalidad y serán almacenados en soporte electrónico en la SEDO.

De igual forma deberán de entregar copia digital del manuscrito donde figuren la totalidad de los registros en formatos digital.

De ahí que sea importante contar con la debida autorización del paciente o tutor para tal fin.

EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN.

El aspirante recibirá, en sesión conjunta con el comité examinador, el resultado de la calificación. Los cinco casos presentados deberán superar la puntuación mínima exigida para cada uno de los supuestos.

El aspirante declarado **APTO** después de la reunión con el comité examinador deberá retirar los casos y presentarlos con anterioridad al inicio del congreso del año en curso.

El aspirante declarado **NO APTO**, deberá presentar en una siguiente ocasión a examen todos los casos que considere oportunos a excepción de los puntuados por debajo del mínimo exigido, que no podrán volver a presentarse en siguientes convocatorias. Ninguna de las evaluaciones positivas obtenidas en cada caso presentado, es vinculante para posteriores ocasiones, y será bajo el criterio del comité examinador en una nueva evaluación. No obstante, es previsible que aquellos casos con alta puntuación serán valorados de forma similar en posteriores ocasiones.

El comité examinador podrá **certificar** aquellos casos de alta puntuación y serán válidos para siguientes convocatorias. Estos casos no será necesario volver a evaluar, pero si necesario presentar el día del examen.

COMITÉ EXAMINADOR

El comité examinador estará compuesto por el Vocal de la comisión científica (presidente del comité examinador) y aquellos examinadores elegidos por él, de alto prestigio y experiencia en comités examinadores de similares características (miembros diplomados de nuestra sociedad) que considere oportuno. El comité valorará primeramente si los casos presentados cumplen los requisitos para ser admitidos. Esta función será llevada a cabo por el Vocal de la comisión científica. Podrá para este fin designar algún examinador, que no realizará funciones de corrección de los casos.

Posteriormente se realizará la valoración razonada de cada caso por el comité examinador.

Podrán existir examinadores externos e internacionales que cumplan los requisitos equivalentes en su país.

Los casos serán depositados el día anterior a la realización del examen, y presidente del comité revisará que todos los casos presentan los registros preceptivos para poder ser evaluados.

CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS A PRESENTAR

1º Caso: Maloclusión de Clase I de Angle. Debe acompañarse de protrusión dentoalveolar o mordida abierta o sobremordida profunda o deficiencia muy significativa en la longitud de arcada. Datos aclaratorios: La maloclusión será de Clase I de Angle, deberá de ser resuelto en los supuestos de Protrusión y/o proinclinación severa (*) Sobremordida del 100%, discrepancia óseo-dentaria (DOD) con apiñamiento superior a ≥ 8 mm (se incluirá la repercusión de la corrección de la curva de Spee). (**).

La relación requerida será dentaria, independientemente de la clasificación cefalométrica o clase esquelética que presente. (Figura 1).

2º Caso: Maloclusión de Clase II de Angle. Debe acompañarse de un resalte horizontal muy marcado (mayor o igual de ≥ 7 mm) (Figura 2). Sera imprescindible tener una relación molar de Clase II no necesariamente completa bilateral (no serán aceptados "pseudo Clase II" por rotación del molar superior). No será aceptado si el resalte aun siendo suficiente, no presenta el molar en relación de clase II bilateral (Figura 3).

3º Caso: Maloclusión de tipo vertical, con patrón esquelético muy dolicofacial. Una maloclusión con un gran ángulo del plano mandibular al de Frankfurt, un FMA mínimo de 30 grados y/o un ángulo SN al Gonión-Gnation de 37 grados. Esta maloclusión será relacionada fundamentalmente con problema vertical, sin tener que ser una maloclusión específica. Este caso podría ser tratado con extracciones aunque no necesariamente.

4º Caso: Maloclusión tratada precozmente. Tratamiento en dos etapas, comenzando en dentición mixta o temporal (presencia de algún diente deciduo, excluyendo caninos deciduos por casos de caninos permanentes impactados) y terminando en dentición permanente. El tratamiento de la primera etapa debe mostrar una mejoría significativa(*****)). Es necesario presentar registros intermedios entre ambas etapas. Si el aspirante no hiciera tratamientos precoces en su consulta, se podrá sustituir este caso por uno de maloclusión esquelética severa en paciente en crecimiento, en este supuesto la maloclusión se registrará por presentar un ANB igual o mayor $\geq 6^\circ$ en las maloclusiones de Clase II y Wits appraisal de ≥ 4 y en las clases III, ANB menor o igual de ≤ -2 y Wits appraisal mayor o igual ≥ -4 .

En el supuesto de dos etapas, este tratamiento se inicia en la dentición primaria o mixta y se completa en la dentición permanente. Se requieren los primeros registros (A) obtenidos antes de iniciarse la primera fase. Si el tratamiento se desarrolla en dos etapas, (B) se requieren los registros provisionales tras completarse la etapa primera o antes de comenzar la segunda. Los últimos registros (C) deberán tomarse antes del plazo de un año tras finalizar el tratamiento. La presencia de alguna aparatología de contención entre ambas fases puede ser posible y así deberá de ser justificada.

5º Caso: Maloclusión opcional. Se sugiere la presentación de un caso de Clase III severa del adulto (Figura 4) o cirugía ortognática o tratamiento multidisciplinar.

Si el aspirante presentara un caso de cirugía ortognática o de tratamiento multidisciplinar, éste deberá tener un considerable tratamiento ortodóncico. Es imprescindible presentar registros inmediatamente anteriores a la intervención quirúrgica o la realización de procesos restaurativos.

Los modelos pre-quirúrgicos sería aconsejable presentarse montados en articulador para apreciar la relación resultante antes de la cirugía.

En el caso de haber optado en el **caso 4** por una maloclusión severa (en paciente en crecimiento) y no un tratamiento en dos fases, el caso 5 o el caso 4 deben de ser una maloclusión severa de Clase III. De forma que el caso 4 y el caso 5 **nunca** pueden ser una maloclusión del mismo tipo. Si el caso 4 fue Clase III el caso 5 debería ser un caso Quirúrgico o Multidisplinar complejo. De esta forma se evitará que haya más de una misma clase de maloclusión en el caso 4 y 5. El caso 4 siempre será un caso que no haya finalizado el crecimiento, siendo el 5 maloclusión severa del adulto. Sería **adecuado** que se reuniese siempre dentro de los 5 casos al menos una clase I, una clase II y una clase III.

Es necesario en pacientes adultos presentar valoración periodontal si procede.

Caso de Sustitución, si el candidato no tiene un caso que se adecue a una de las categorías, tiene la oportunidad de reemplazarlo por uno de la misma categoría y **sólo en uno de ellos**. Solo podrá realizar este supuesto en caso de que alguno de los casos no sea adecuado por defecto de criterio de selección no en el caso de ser calificado por debajo de la puntuación exigida.

Así mismo analice los requisitos del caso 1 y 3, donde se establece que al menos en uno de los dos casos (el 1 o el 3) se requieran extracciones en ambas arcadas (**).

En **resumen**, deberá de haber una clase I, una clase II, una maloclusión vertical, un caso en dos fases (o maloclusión esquelética severa) y una relación de clase III.

Recuerde que sólo en un caso es procedente la **cirugía ortognática o el tratamiento restaurativo extenso**, que requerirá una ortodoncia sustancial, para lo que se precisa un excelente control de la biomecánica, y presentar los registros antes de la realización de la restauradora. Y estos dos supuestos (cirugía ortognática o mutlidisplinar) solo será posible ser presentado en el caso número 5. NO sería válido un caso quirúrgico "Surgery First" sin un manejo ortodóncico previo suficiente.

Aclaraciones:

(*) **Protrusión severa:** Angulo interincisivo menor de $\leq 118^\circ$ (Norma $130 \pm 6^\circ$) Inclinación de Incisivo inferior mayor de 30° y el superior mayor de 36° (Norma $22^\circ \pm 4$ y $28^\circ \pm 4$ Ricketts respecto a plano A-Po). Otras medidas $\geq 122^\circ$ incisivo superior respecto a plano palatino Ans-Pns y mayor de $\geq 108^\circ$ incisivo inferior respecto a plano mandibular o Go-Gn (Norma $110^\circ \pm 6$ y $94^\circ \pm 7$). Posición de incisivos respecto a APo, inferior de $\geq 5,6$ y superior $\geq 7,5$ (Norma $1^\circ \pm 2,3$ y $3,5 \pm 2$ Ricketts respecto a plano A-Po).

(**) **Clase I apiñamiento o protrusión severa:** Dada la tendencia actual a la reducción o no realización de las extracciones de premolares por ambos conceptos, se introduce como práctica habitual-mediante el uso de anclaje esquelético- y solo para este supuesto de NO extracción de premolares y/o molares (posibles extracciones de terceros molares como alternativa), corrección de ambos aspectos mediante retrusión y regularización del apiñamiento y/o la biprotrusión. Dada esta situación al margen de la corrección de alineamiento, nivelación, resalte y sobremordida, debe de corregir la posición de incisivos hacia la norma en al menos una desviación estándar de las medidas de **protrusión-proinclinación** severa y nunca podrá estar en la posición final en más de UNA desviación estándar (al menos en dos medidas). En el caso de **apiñamiento** los incisivos deberán estar en norma en al **menos dos** de la medidas mencionadas en el apartado(*). Inclinación de incisivos respecto a plano A-Po (Norma $22^\circ \pm 4$ y $28^\circ \pm 4$ Ricketts respecto a plano A-Po). Incisivo superior respecto a plano palatino Ans-Pns e inferior respecto a plano mandibular o Go-Gn (Norma $110^\circ \pm 6$ y $94^\circ \pm 7$). Posición de incisivo respecto al plano A-Po (Norma $1^\circ \pm 2,3$ y $3,5 \pm 2$ Ricketts respecto a plano A-Po).

(***) **Esquelético Severo:** maloclusión esquelética severa, en este supuesto la maloclusión se registrará por presentar un ANB igual o mayor $\geq 6^\circ$ en las maloclusiones de Clase II y Wits appraisal de ≥ 4 y en las clases III, ANB menor o igual de ≤ -2 y Wits appraisal mayor o igual ≥ -4 .

(****) **Paciente Adulto:** La valoración genérica de paciente adulto deberá estar contemplada por edad mayor de 18 años. Se debería justificar su situación en edades limítrofes (mujer) y una radiografía de carpo donde exista fusión evidente de la epífisis y diáfisis del radio. La utilización de dos radiografías del mismo paciente con periodo de más 1 año entre ellas, realizadas con el mismo aparato radiográfico y no presente modificaciones de crecimiento realizadas mediante superposiciones.

(*****) **Maloclusión tratada en dos fases,** entre la primera y segunda fase deberá demostrar un **cambio significativo** en alguna de las dimensiones, tanto en sentido sagital, vertical, transversal como de discrepancia óseo-dentaria (apiñamiento severo). Siempre con registros intermedios y comparando la maloclusión original y la de la finalización de la primera fase o del inicio de la segunda fase. No se evaluará de forma negativa que la segunda fase no resulte de alta complejidad pero si de un correcto acabado final.

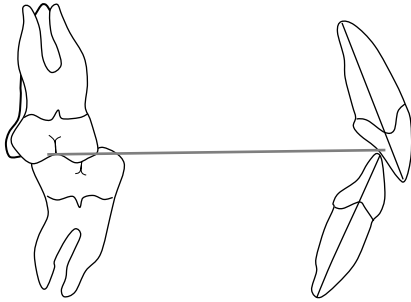


Figura 1 : Detalle Clase Molar.

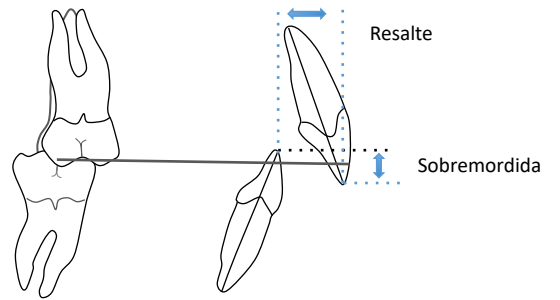


Figura 2: Detalle medición de resalte

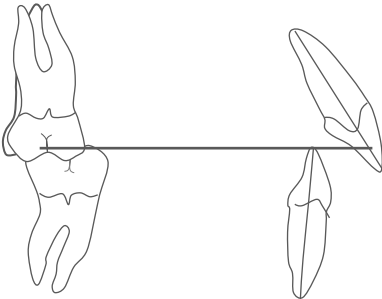


Figura 3 : Detalle Clase I molar con resalte aumentado. No apto para caso nº 2.

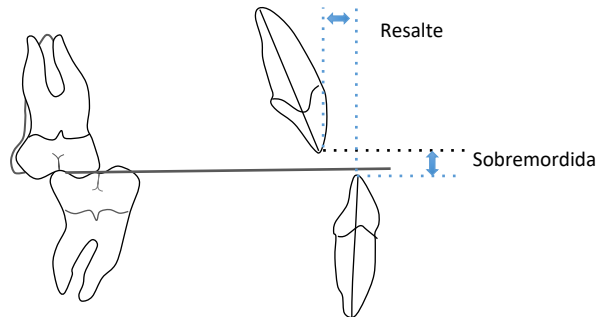


Figura 4 : Detalle Clase III Molar y medición resalte.

REGISTROS

Modelos de estudio inicial (A), final (B) y post-tratamiento (C), en una caja destinada a tal fin y según las características que se expresan más adelante en su correspondiente apartado.

El resto de los registros se presentarán en las hojas que se le enviarán al Aspirante por medio del Secretario o en otras que el Aspirante efectúe (por ejemplo en el ordenador), pero siempre que tengan el mismo formato y que se ajustará al siguiente:

1ª hoja: Sumario del caso, donde se expondrán de modo resumido: Filiación, Diagnóstico, Tratamiento, Aparatología, Retención y Resultados. Esta hoja primera deberá ser escrita también en inglés.

Registros pre-tratamiento (A)

Modelos de Estudio y los apartados siguientes:

A1 – Historia Clínica que debe constar de Anamnesis, Examen de cráneo y cara y Examen intraoral.

A2 – Fotografías extraorales.

A3 – Fotografías Intraorales.

A4 – Ortopantomografía.

A5 – Telerradiografía lateral de cráneo.

A6 – Trazado y valores cefalométricos.

A7 – Análisis de los modelos.

A8 – Etiología, Diagnóstico y Plan de tratamiento.

Registros post-tratamiento (B). Al terminar el tratamiento (nunca más de ≤ 1 año post finalización).

Modelos de Estudio y los apartados siguientes:

B1 – Progreso del caso. Resultados, Evaluación final y Retención

B2 – Fotografías extraorales.

B3 – Fotografías intraorales.

B4 – Ortopantomografía.

B5 – Telerradiografía lateral de cráneo.

B6 – Trazado y valores cefalométricos.

B7 – Superposición general.

B8 – Superposiciones regionales.

Registros al menos dos años post-tratamiento (C).

Los pacientes podrán tener todavía una retención limitada.

Modelos de Estudio y los apartados siguientes:

C1 – Explicación de los cambios generales, dentarios y cefalométricos experimentados, así como aquellos datos que el Aspirante considere de interés.

C2 – Fotografías extraorales.

C3 – Fotografías intraorales.

C4 – Ortopantomografía.

C5 – Telerradiografía lateral de cráneo.

C6 – Trazado y valores cefalométricos.

C7 – Superposición general (A, B y C).

C8 – Superposiciones regionales (A, B y C).

Los registros pre-tratamiento se rotularán en color negro.

Los registros post-tratamiento se rotularán en color rojo.

Los registros post-retención, después de dos años de finalizado el tratamiento se rotularán en color verde.

Otros registros intermedios se rotularán en el color azul (utilizar letra D con la misma numeración que los apartados A, B y C). Las superposiciones en este apartado serán iguales a las anteriores pero incluir al menos D7 y D8 fin de primera fase o inicio de la segunda.

Pueden incluirse registros suplementarios efectuados en otra etapa del tratamiento. En este caso deberán ser claramente rotulados con letras y numeraciones diferentes para no ser confundidos con los registros “A”, “B” o “C” o “D”.

MODELOS DE ESTUDIO

Las impresiones deben ser lo suficientemente amplias como para poder permitir que los modelos de estudio reproduzcan con exactitud toda la anatomía de los tejidos blandos (Vestíbulos).

El recortado de los modelos se hará según el esquema adjunto.

Los modelos deben ser recortados en oclusión céntrica (máxima intercuspidadación), documentando, si fuera necesario, la diferencia entre oclusión céntrica y relación céntrica.

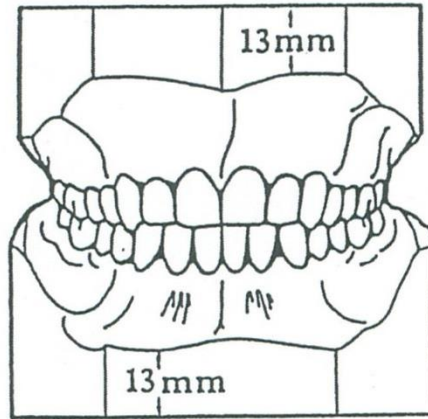
El remodelado de las partes anatómicas de los modelos de estudio debe limitarse a la remoción de burbujas y defectos.

Los modelos deben presentarse alisados y pulidos, pero sin que ello destruya detalles de los dientes o tejidos blandos.

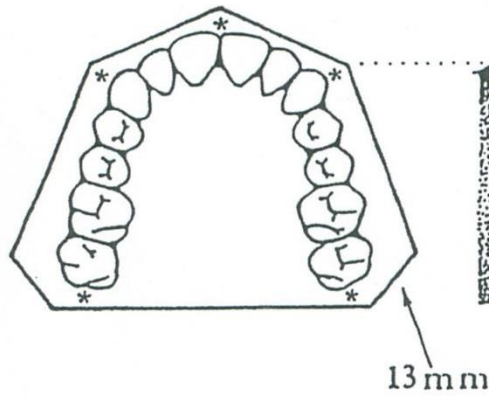
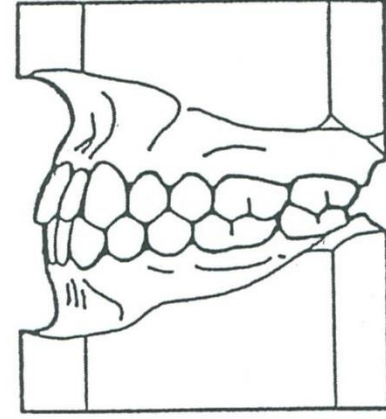
Existe la posibilidad de presentar los casos montados en articulador semiajustable en su totalidad. Excluyéndose como tal la necesidad de presentar también los modelos recortados convencionales. Cada opción no excluye a la otra y podrían ser presentados en ambos formatos si el candidato así lo considera oportuno. En este supuesto deben de presentarse todos los demás registros en máxima intercuspidadación (MI), además de en relación céntrica (RC) si así lo estima necesario. Todas las mediciones de resalte, sobremordida, clasificación de la maloclusión etc. deberán de realizarse desde esta posición inicial de máxima intercuspidadación, de ahí que no puedan ser excluidos estos registros bajo ninguna circunstancia.

Ambas situaciones serán adecuadas para su presentación. (Ver anexo al final del documento).

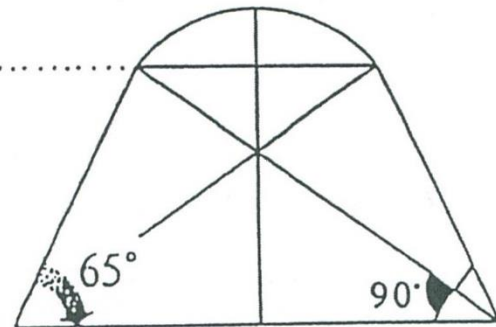
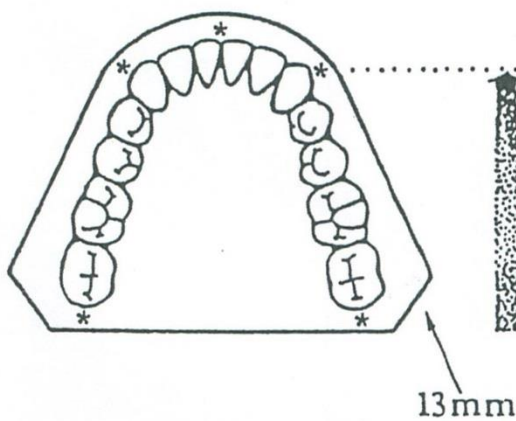
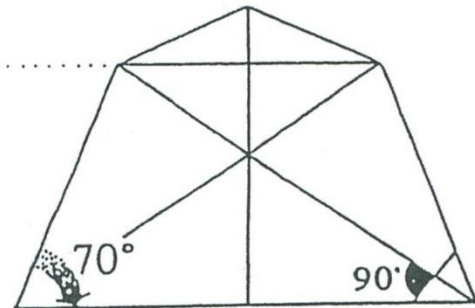
MODELOS DE ESTUDIO - DIAGRAMAS



MAXILAR



MANDIBULA



En el caso de modelos digitales deberán entregar modelos físicos impresos en material plástico o similar, que permita la observación directa de los mismos.

NORMAS DE IDENTIFICACION Y ETIQUETADO

Cada elemento en la presentación de los casos, incluyendo todos los modelos superiores e inferiores, trazados cefalométricos, radiografías y fotografías irán claramente señaladas con la siguiente información:

Número del Candidato (si existiera) y pseudónimo

Número del caso

Fecha en la que se realizó el registro

Edad del paciente

Estado del tratamiento

I. Comienzo del tratamiento (**NEGRO**)

II. Final del tratamiento (**ROJO**)

III. Registros de seguimiento al menos dos años después de su finalización

(**VERDE**)

Si presenta expedientes intermedios, como por ejemplo en un caso de tratamiento precoz o en uno de cirugía el código de color será el (**AZUL**).

Todas las presentaciones de los casos deberán ser totalmente anónimas, por ello el nombre y/o la dirección, universidad u oficina del candidato deberán eliminarse o permanecer ocultos en cada elemento o página de todos y cada uno de los libros de presentación.

Todos los casos constatarán claramente la capacidad del candidato en:

1. Formular un diagnóstico completo y correcto de ortodoncia y un plan de tratamiento, incluyendo las razones que le han conducido a ello;
2. Realizar un juicio clínico correcto y relevante en situaciones complicadas que requieran de la ortodoncia;
3. Trabajar la biomecánica en tratamientos complicados
4. Redactar una evaluación justa y correcta del tratamiento y perspectivas.

Se solicitará al candidato que muestre los modelos y registros antes del examen al secretario, con el fin de determinar si se han aportado todos los expedientes de obligatoria presentación. El secretario convocará el día anterior al examen a todos los candidatos de forma anónima para depositar los casos. Ninguno de los aspirantes podrá tener acceso visual a los registros de otros aspirantes. Tampoco podrán coincidir en el momento de depositar sus propios registros.

El comité examinador tomará un registro fotográfico-digital de cada caso para conservarlo. (necesitará el preceptivo documento que acredite la cesión y autorización de las imágenes por el paciente o tutor en caso de menor de edad). Este documento no podrá ser incluido en los dossiers de cada caso, para evitar la identificación del aspirante.

RADIOGRAFÍAS PANORÁMICAS

Las radiografías panorámicas deben mostrar todo lo que sea posible de la anatomía dental y esquelética. Deben tener claramente identificados los lados derecho e izquierdo y estar correctamente reveladas.

Las radiografías se presentarán dentro de unas fundas transparentes de forma que puedan ser extraídas de las mismas para un mejor examen. Las radiografías panorámicas deben ser originales o impresas en caso de formato digital a escala 1-1 (preferentemente en papel fotográfico).

TELERRADIOGRAFÍAS

Las telerradiografías deberán mostrar tantos detalles anatómicos como sea posible, especialmente en áreas de puntos antropométricos importantes. Se verá perfectamente el perfil blando y estarán correctamente orientadas según el plano de Frankfurt o en posición natural de la cabeza. Todas las de un mismo caso deberán tener la misma orientación y magnificación para poder ser comparables entre sí.

Las telerradiografías deben ser originales o impresas en caso de formato digital a escala 1-1 (preferentemente en papel fotográfico) Las normas de toma de estas radiografías son las habituales en máxima intercuspidad, y labios en reposo.

TRAZADOS CEFALOMÉTRICOS

Los trazados deberán ser lo más exactos que sea posible, identificándose con claridad las estructuras anatómicas para poder marcar los puntos, líneas y planos de referencia. Cada trazado incluirá el contorno del perfil blando. El trazado de dientes individuales podrá realizarse con plantilla.

Se puede utilizar cualquier análisis cefalométrico, siempre que se marquen los puntos clara y correctamente. Se admiten también los análisis y trazados realizados por ordenador.

Los trazados se presentarán en acetato o transparencia y se colocarán en fundas protectoras de plástico transparente, de forma que permitan ser extraídos para su mejor observación. Todos los trazados deben ser dimensionados a escala 1.1.

Los trazados Pre-tratamiento se presentarán en color negro, los trazados Post-tratamiento en color rojo y los Post-retención después de dos años en verde. Otros trazados intermedios se harán en color azul. En caso de casos planificación quirúrgica (STO) podrán trazarse en color naranja.

SUPERPOSICIONES CEFALOMÉTRICAS

Se presentarán un mínimo de tres superposiciones: cráneo-facial, maxilar y mandibular, éstas dos últimas con el fin de constatar cambios dentarios ocurridos.

Las superposiciones deben realizarse con los registros de pre, post-tratamiento y post-retención si las hubiera en al menos tres de los casos, con los registros post-retención. (negro-rojo-verde).

Todos los trazados deben ser dimensionados a escala 1.1 .

Cuando sea necesario se incluirán también los intermedios, como, por ejemplo: los casos de dentición mixta y de cirugía. (azul).

La SEdO recomienda las superposiciones más utilizadas como son: Ricketts, Björk y Steiner. Si se presentan otras el aspirante debe manifestar claramente cuál es el criterio de la superposición y realizar una interpretación lógica de la misma.

FOTOGRAFÍAS FACIALES

Cada caso irá acompañado de fotografías faciales de frente y de perfil del paciente, con expresión relajada, boca cerrada y labios tocándose ligeramente, que revelarán cualquier desequilibrio que pueda tener. Medidas aproximadas en un rango 5 x 7 a 8 x 10 cm .

Pueden incluirse otras fotografías con los labios separados o sonriendo.

Las fotografías faciales son necesarias para los registros A, B y C. Deben estar orientadas con el plano de Frankfurt paralelo al suelo o en posición natural de la cabeza. El paciente debe estar sin gafas y viéndosele lo más posible los pabellones auriculares.

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

Las fotografías **necesarias** para cada caso son tres: Frontal, Lateral derecha y Lateral izquierda, todas ellas en máxima intercuspidad. Es imprescindible incluir fotografías oclusales superior e inferior. Se puede incluir fotografías de resalte.

Las fotografías intraorales acompañarán a los registros A, B y C. El tamaño de las fotografías será de entre 5 y 7 por 7 a 10 cm. aproximadamente las laterales, frontales y resalte. Las oclusales de entre 5 y 8 por 5 y 8 cm. aproximadamente.

IDENTIFICACIÓN

Todos los registros, modelos, telerradiografía, trazados, ortopantomografía, montaje fotográfico, etc. Deben ser claramente rotulados con lo siguiente:

- A. Seudónimo del aspirante.
- B. Número del caso o iniciales del paciente.
- C. Fecha del registro.
- D. Edad del paciente en meses y años.
- E. Etapa del tratamiento identificada por:
 - a. Etapa pre-tratamiento, punto negro.
 - b. Etapa post-tratamiento inmediato, punto rojo.
 - c. Etapa dos años post-tratamiento, punto verde.
 - d. Etapa intermedia, si la hay, punto azul.

CARPETAS

Los candidatos deberán presentar cada caso en una carpeta diferente, con un mismo formato.

SUMARIO (+ Sumario en inglés).

Resumen del Caso nº Sexo: Nacido:

Registros Pre-tratamiento (fecha):

Clasificación:

Tratamiento

Aparatología

Principio del tratamiento (fecha):

Final del tratamiento (fecha):

Duración del tratamiento activo:

Registros post-tratamiento (fecha):

Retención

Aparatos:

Duración de la Retención:

Resultados

Fecha

Edad

Pag. 0

HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis

Examen de Cráneo y Cara

Examen Intraoral

Fecha
Edad
A-1

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

Fecha
Edad
A-2

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

Fecha
Edad
A-3

ORTOPANTOMOGRAFÍA

Fecha
Edad
A-4

TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO

Fecha
Edad
A-5

TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS

Fecha
Edad
A-6

ANÁLISIS DE LOS MODELOS

Fecha
Edad
A-7

ETIOLOGÍA

DIAGNÓSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO

Fecha
Edad
A-8

PROGRESO

RESULTADOS Y EVALUACIÓN FINAL

1. Dentarios
2. Faciales
3. Cefalométricos

RETENCIÓN

Fecha
Edad
B-1

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

Fecha
Edad
B-2

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

Fecha
Edad
B-3

ORTOPANTOMOGRAFÍA

Fecha
Edad
B-4

TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO

Fecha
Edad
B-5

TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS

Fecha
Edad
B-6

SUPERPOSICIÓN GENERAL

Fecha
Edad
B-7

SUPERPOSICIONES REGIONALES

Fecha
Edad
B-8

CAMBIOS AL MENOS DOS AÑOS POST-TRATAMIENTO Generales

Dentarios

Cefalométricos

RESUMEN

Fecha
Edad
C-1

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES

Fecha
Edad
C-2

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES

Fecha
Edad
C-3

ORTOPANTOMOGRAFÍA

Fecha
Edad
C-4

TELERRADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO

Fecha
Edad
C-5

TRAZADO Y VALORES CEFALOMÉTRICOS

Fecha
Edad
C-6

SUPERPOSICIÓN GENERAL

Fecha
Edad
C-7

SUPERPOSICIONES REGIONALES

Fecha
Edad
C-8

ANEXO 1: MODELOS DENTALES

Hay tres conjuntos de modelos dentales obligatorios.

Éstos deberán mostrar claramente los detalles de la anatomía de todos los dientes y los tejidos adyacentes, y estarán compuestos de escayola blanca para uso en ortodoncia, enjabonada y ligeramente pulida. En caso de modelos digitales será suficiente con presentar modelos reales en un material que permita su correcta valoración.

Las ilustraciones muestran las dimensiones de la base de los modelos.

Las mordidas de silicona o cera pueden resultar útiles para la protección.

Se juzgará la oclusión colocando el modelo superior e inferior junto con el lado posterior de la base sobre la mesa.

Se admite el uso de articuladores semiajustables.

Todos los modelos dentales, tanto los superiores como los inferiores, se identificarán tal y como aparece en las ilustraciones.

Identificación:

Una marca circular de identificación (por ejemplo una pegatina de color) se colocará en la parte frontal del modelo inferior y en el lado izquierdo de ambos modelos.

Cada una de las tres etapas de presentación contará con una de marca de diferente color:

Para los registros anteriores al tratamiento: **negro**

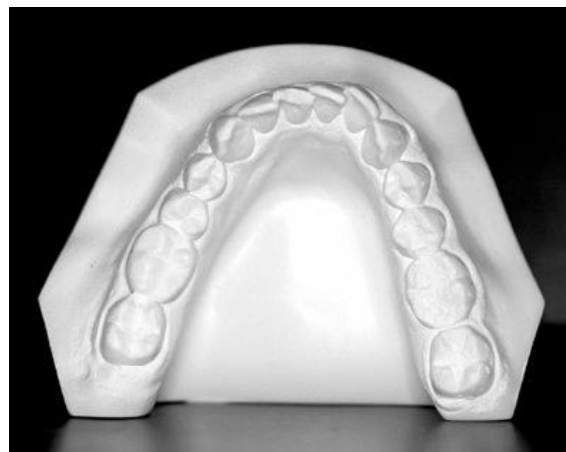
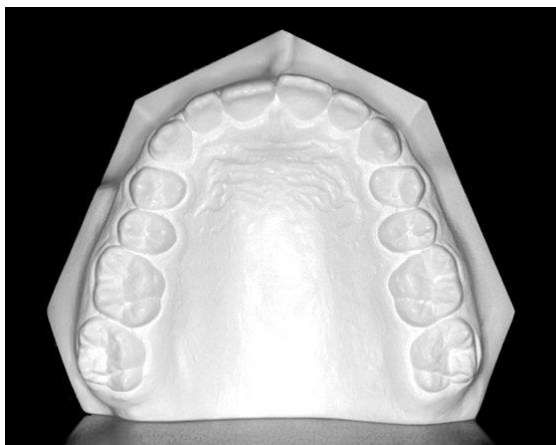
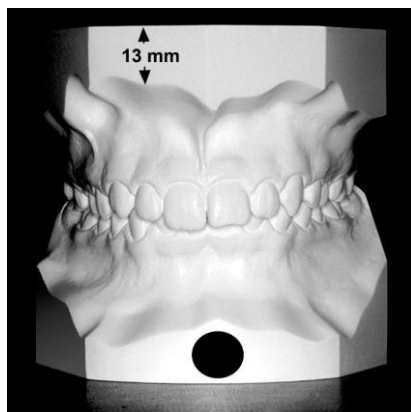
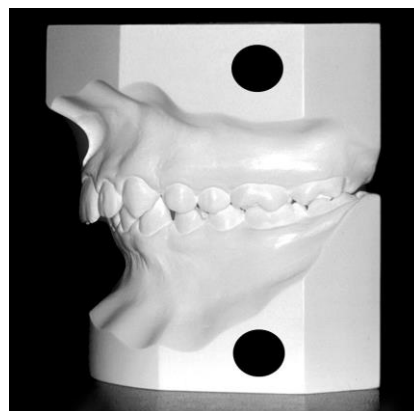
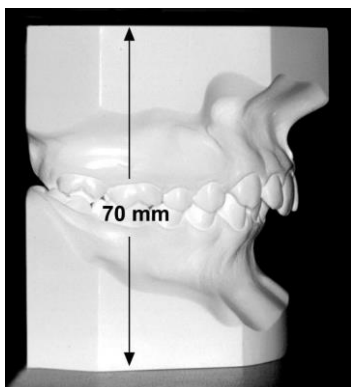
Los del final del tratamiento: **rojo**

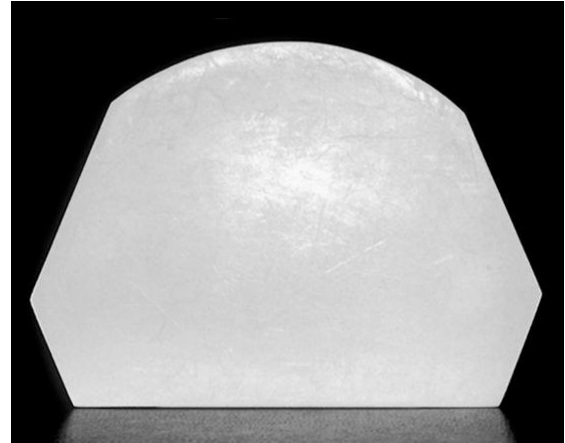
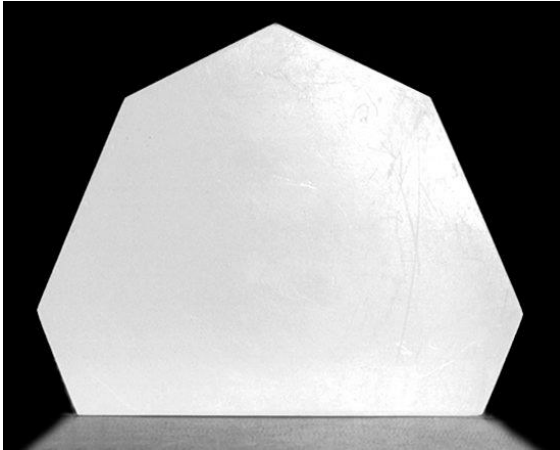
Los de post-retención: **verde**

Además, se colocará una etiqueta en el reverso de los modelos superior e inferior, donde constará:

1. El pseudónimo, constará en el lateral izquierdo del modelo superior.
2. El número del caso, en el lateral derecho del modelo superior
3. La fecha de del registro, en el lateral izquierdo del modelo inferior
4. La edad del paciente, en el lateral izquierdo inferior.

RECUERDE QUE TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS CASOS TIENEN COMO FIN FACILITAR A LOS EXAMINADORES EL PROCESO DE EVALUACIÓN EN UN MARCO LIMITADO Y EVITAR OMISIONES, ERRORES O CONFUSIÓN. POR ELLO, SE RECOMIENDA EL CUMPLIMIENTO FIEL DE ESTOS REQUISITOS.







ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA EL ARCHIVO DE REGISTROS EN LA SEdO

AUTORIZACIÓN DEL MIEMBRO SEdO

El abajo firmante,

Dr. / Dra.

Miembro Activo de la SEdO número autoriza a la Sociedad Española de Ortodoncia (SEdO) a realizar el archivo y custodia de los registros clínicos (fotos, modelos clínicos, radiografías, etc.) del paciente

..... para que quede constancia de su entrega como caso clínico con la finalidad de acceder a la Categoría de Miembro Diplomado de la Sociedad con fecha Estos registros quedaran archivados en la Sociedad en formato digital para su control de entrega, y no serán publicados ni se hará difusión en ningún medio por parte de la Sociedad. Todos estos documentos (fotos, modelos clínicos, radiografías, etc.) serán facilitados a la Sociedad de forma anonimizada de modo que no sea posible para ésta identificar a ninguna persona física concreta.

Y para que así conste.

Fdo.

Fecha:

AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

El abajo firmante,

Sr. / Sra.

autoriza a la Sociedad Española de Ortodoncia (SEdO) a archivar y custodiar los registros clínicos de Ortodoncia a su nombre en formato digital, para su control de entrada en la misma al ser presentados por el Dr. / Dra., con la finalidad de acceder a la categoría de Miembro Diplomado de la Sociedad con fecha La Sociedad se compromete a no publicarlos ni difundirlos en ningún medio. Todos estos documentos (fotos, modelos clínicos, radiografías, etc.) serán facilitados a la Sociedad de forma anonimizada de modo que no sea posible para ésta identificar a ninguna persona física concreta.

Y para que así conste.

Fdo.

Fecha: