



Invisalign First es un tratamiento de primera fase específico para **niños entre 6 y 10 años** con dentición mixta temprana. Está especialmente creado para mejorar las sonrisas y el crecimiento de los niños, pudiendo manejar la erupción dental, así como hacer que la expansión dental sea más predecible.

Los alineadores se diseñan de forma personalizada para cada paciente y sus ventajas son las mismas que para un adulto. Sin embargo, cuentan con una serie de características específicas, entre las cuales destacan:

- Son **removibles**, facilitando la higiene de los más pequeños y evitando que se queden acumulados restos de alimentos.
- Son **indoloros** y no suelen producir llagas; únicamente se nota una ligera presión el día que se cambian los alineadores.

Además, otras de sus particularidades son:

- Consiguen tratar **todo tipo de maloclusiones** como pueden ser: apiñamiento, arcadas estrechas (muy comunes en niños pequeños), así como mordidas cruzadas, mandíbulas pequeñas o grandes.
- Los **recursos Smartforce** son unos ataches optimizados y diseñados para niños que presentan coronas clínicas cortas debido a sus dientes pequeños.
- La **tecnología SmartStage** maximiza la eficiencia del tratamiento ejerciendo los contactos y fuerzas necesarias sobre los dientes para el desarrollo de la forma de arcada específica en tratamientos de primera fase. Primero mueve las muelas de los 6 años (cuando se va a expandir la arcada) y luego, sobre ellas, se apoya para mover el resto de las arcadas; pensado específicamente para los niños.
- El **material SmartTrack** ha sido diseñado para un mejor ajuste y aplicación de fuerzas ligeras y constantes sobre los dientes.
- Los **Compensadores de Erupción** hacen posible realizar tratamientos durante el recambio dentario. Como los niños están en constante crecimiento, hay dientes que van cambiando y por medio de una simulación virtual, se crea el diente que va a erupcionar.
- En algunos casos, los propios alineadores incorporan unas **aletas de precisión para estimular el crecimiento de la mandíbula**, por lo que el paciente no tiene que llevar un aparato metálico ni voluminoso que le interfiera en el habla.
- Es muy predecible debido al hueso esponjoso que presentan los niños pequeños, por lo que, **si diagnosticamos una maloclusión, debemos tratarla cuanto antes**, ya que:
 - Si se diagnostica una mordida cruzada posterior no tratada precozmente, deriva en una asimetría esquelética facial.
 - Si se diagnostica una mordida abierta con mandíbulas pequeñas o grandes no tratadas en el momento, deriva a casos esqueléticos o casos quirúrgicos.
 - Si se diagnostica apiñamiento con arcada estrecha y no es tratado, puede llevar a una colocación patológica de la lengua, así como a dificultades en la respiración y en el habla.
 - Los problemas de hábitos parafuncionales, tales como succión digital, lengua, problemas miofuncionales, derivaría a asimetría esquelética facial y problemas en el habla.
- La mayoría de los pacientes necesitarán una **segunda fase de ortodoncia invisible** para terminar de corregir, ajustar pequeños detalles y estabilizar la mordida. Esta segunda fase tendrá una duración menor y movimientos más sencillos que en la primera fase.

Avda. Isabel de Valois 55 · 28050 Madrid

910 459 517

hola@sonris.es
www.sonris.es