

información para padres



TRATAMIENTO DE DEFORMIDADES CRANEALES







ESTIMADOS PADRES,

Esta libreta le va a proporcionar información sobre el cuidado del bebé que tiene indicación para reformular su deformación craneal con una órtesis. En ella va a encontrar:

- Información sobre varios tipos de deformidades.
- Ejemplos de posicionamiento del bebé durante actividades diarias para prevenir deformidades del cráneo o deterioro del mismo.

Esperamos que esta información le sea útil y la pueda aprovechar para encontrar una solución exitosa del problema de su bebé.

CONTENIDO

1	Resumen del tratamiento con órtesis	7
1.1	Órtesis de remodelación craneal	8
1.2	Duración del tratamiento	10
1.3	Número de horas de uso de la órtesis	11
1.4	Deformidades comunes en la cabeza de los niños	13
1.4.1	Tortícolis y el efecto de posicionamiento	24
1.4.2	Craneosinostosis	26
2	Órtesis Talee	29
3	Instrucciones de uso y cuidado	31
4	Preguntas más frecuentes	35
5	Opciones de posicionamiento	39
5.1	Sueño	40
5.2	Juego	41
5.3	Alimentación (Feeding)	42
5.4	Viajes	42
6	Ligas interesantes	43





1

RESUMEN DEL TRATAMIENTO CON ÓRTESIS

1.1 Órtesis de remodelación craneal



NIÑOS ENTRE 4 Y 14 MESES

La deformidad de la forma de cabeza llegó a ser más frecuente cuando se aplicaba el programa Back to Sleep enfocado en prevenir el SIDS*. Hoy en día más del 3% de los recién nacidos sufren de una deformidad severa o muy severa de la cabeza. Hasta el 50% de los bebés tienen una deformidad leve o mediana.

La órtesis de remodelación craneal es ligera y se hace a medida. La parte interior tiene una forma redonda, lo que permite que el niño duerma y se mueva sin generar ninguna presión hacia la parte plana de la cabeza. La órtesis no interfiere con ninguna actividad del bebé y la mayoría de los padres dicen que sus hijos se adaptan rápidamente.

Las investigaciones*** muestran que el tratamiento ortopédico con casco es la solución más eficiente para la deformidad severa de la forma de la cabeza. La órtesis craneal ofrece una solución simple para aquellos niños que tienen el cráneo con forma irregular. La cabeza crece simétrica ya que la órtesis le guía en la dirección correcta de crecimiento.

*SIDS - Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Éste ocurre a menudo cuando los niños están posicionados boca abajo.

**Plagiocefalia deformante: seguimiento de la forma de la cabeza, preocupación de los padres y neurodesarrollo a los 3 y 4 años; B L Hutchison, A W Stewart y E A Mitchell; Archivos de la enfermedad en la infancia, septiembre de 2010.

***Eficacia de la terapia conservadora y la terapia de casco para la deformación craneal posicional. Steinberg y otros; Cirugía Plástica y Reconstructiva; marzo de 2015.



Imágen 1:
Ilustración de la órtesis de remodelación craneal

1.2 Duración del tratamiento



EL TRATAMIENTO DURA NORMALMENTE ENTRE 4 Y 6 MESES

La duración del tratamiento varía. Depende de la edad con la que el niño comience el tratamiento y también de su grado y rapidez de crecimiento. Los niños menores de 12 meses acaban el tratamiento en un período de 4 a 6 meses. El tratamiento de niños mayores suele tardar más ya que su cráneo crece a un ritmo más lento, es más fuerte y por lo tanto más resistente al cambio.

La órtesis craneal no suele estar indicada para niños menores de 4 meses. Los niños menores de 3 meses suelen tener buenos resultados usando las técnicas de posicionamiento. Es tras los 3 meses cuando el bebé empieza a dar vueltas y cambiar de posición, entonces las técnicas de posicionamiento pierden su sentido. Durante este período el médico vuelve a evaluar la forma de cabeza del niño para determinar si el bebé necesita el tratamiento usando la órtesis de remodelación craneal. Al cumplir un año, 12 meses, ni el cerebro, ni el cráneo crecen tan rápidamente como durante el primer año de la vida. A más tardar, el tratamiento con una órtesis puede empezar a la edad de 14 meses y ser terminado a la edad de 18 meses.

1.3

Número de horas de uso de la órtesis



PARA CONSEGUIR BUENOS RESULTADOS ES CLAVE LLEVAR LA ÓRTESIS PUESTA 23 HORAS AL DÍA

La órtesis debe llevarse puesta 23 horas al día para prevenir otro crecimiento irregular del cráneo. Llevar la órtesis menos horas puede derivar en problemas en la forma del cráneo y no conseguir los objetivos del tratamiento. La órtesis hay que llevarla 23 horas hasta al final del tratamiento.

Excepciones en las que sí se puede quitar la órtesis. Si hay fiebre o gripe, cuando se baña al bebé o cuando necesita su tratamiento diario. También durante la fisioterapia. No cumplir las horas puede hacer necesario volver a escanear al cráneo del bebé y tener que fabricar una nueva órtesis.

Día	Órtesis puesta	Órtesis quitada	Nota
1.	1 hora	1 hora	Repetir el ciclo durante el día
2.	2 horas	1 hora	Repetir el ciclo durante el día
3.	4 horas	1 hora	Repetir el ciclo durante el día
4.	8 horas.	1 hora.	Repetir el ciclo durante el día
5.	23 horas	1 hora	Repetir el ciclo durante 24 horas

A partir del quinto día la órtesis debería llevarse puesta durante todo el día con dos pausas de media hora, la primera por la mañana y la segunda por la tarde.

1.4 Deformidades comunes en la cabeza de los niños

Plagiocefalia (imagen 2) es una deformidad simple del cráneo. Esta forma se suele asociar con Tortícolis u otros deterioros de la espina cervical que no permiten el movimiento en toda la extensión en esta parte de la espina vertebral. Como resultado el bebé sostiene la cabeza en una posición por mucho tiempo, causando aplanamiento. La plagiocefalia deformacional suele causar problemas serios que deben de ser tratados en niños con grado de aplanamiento moderado hasta muy severo.

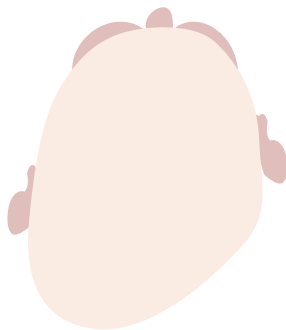


Imagen 2:
Plagiocefalia

La cabeza tiene las siguientes características (imágenes 3, 4)

- En la parte trasera de la cabeza hay aplanamiento en un lado, al mismo tiempo en el otro lado hay una parte prominente.
- La oreja se ha movido notablemente hacia adelante en el lado del aplanamiento.
- La frente se ha movido hacia adelante en el mismo lado donde ocurre el aplanamiento.
- El ojo y el rostro pueden moverse hacia adelante también en el lado del aplanamiento dando como resultado asimetría facial.



Imagen 3:
Niño con plagiocefalia antes de la terapia con órtesis



Imagen 4:
Plagiocefalia después del tratamiento exitoso con órtesis



Imagen 5:
Niño con Plagiocefalia antes tratamiento con órtesis. Tratamiento comenzado a los 5 meses de la edad del niño.



Imagen 6:
Plagiocefalia después de 2 meses de tratamiento exitoso con órtesis

Braquicefalia simétrica (imagen 7) es una deformidad relacionada con las proporciones de la cabeza del niño. Esta forma suele presentarse en niños a los que se acuesta de espalda durante muchas horas sin girar la cabeza a los lados. Es un problema serio que debe tratarse en niños en los que su deformidad es entre moderada y muy severa.

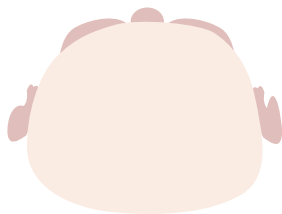


Imagen 7:
Braquicefalia simétrica

La cabeza tiene las siguientes características ^(Imágenes 8,9,10,11)

- El aplanamiento está en el centro de la parte trasera de la cabeza.
- La cabeza es extraordinariamente ancha con prominencia simétrica en los dos lados.
- Visto de lado, la cabeza es más alta y plana que las cabezas normales.
- La frente es prominente y puede desplazarse hacia adelante en ambos lados.



Imagen 8:
Braquicefalia simétrica antes de la
terapia con órtesis



Imagen 9:
Braquicefalia simétrica después de la
terapia con órtesis



Imagen 10:
Braquicefalia simétrica antes de la
terapia con órtesis



Imagen 11:
Braquicefalia simétrica después de la
terapia con órtesis



En caso de niños con Braquicefalia asimétrica (imagen 12), la forma irregular de la cabeza está causada por la combinación de Plagiocefalia y Braquicefalia. Esta forma se suele asociar con Torticolis que no permite el movimiento libre en la parte cervical de la espina vertebral. Esta deformidad presenta un problema serio que debe ser tratado con una órtesis en caso de la deformidad moderada hasta muy severa.

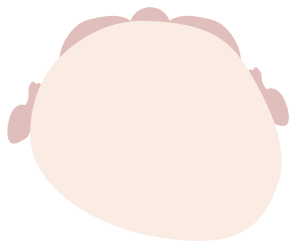


Imagen 12:
Braquicefalia asimétrica

La cabeza muestra las siguientes características
(Imágenes 13, 14, 15, 16)

- Los dos lados de la parte trasera de la cabeza son aplanados (aplanamiento posterior), pero un lado es más plano que el otro.
- La cabeza es extraordinariamente ancha.
- La cabeza puede ser más alta que una cabeza normal y puede ser más alta en un lado que en el otro.
- La oreja puede estar corrida hacia adelante en el lado del aplanamiento posterior más grande.
- La frente del lado con el aplanamiento más grande también puede estar corrida hacia adelante.
- El ojo y el rostro en el lado del aplanamiento posterior más grande pueden estar corridos hacia adelante también, teniendo como resultado asimetría facial.



Imagen 13:
Braquicefalia asimétrica antes de la terapia con órtesis. Tratamiento empezando a los 4 meses de la edad del niño.



Imagen 14:
Braquicefalia asimétrica después de la terapia con órtesis exitosa de 3 meses

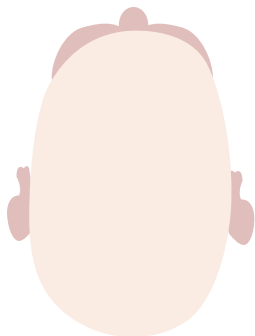


Imagen 15:
Braquicefalia asimétrica antes de la terapia con órtesis. Tratamiento empezado a los 7 meses de la edad del niño.



Imagen 16:
Braquicefalia asimétrica después de la terapia con órtesis exitosa de 3 meses

Los niños con Dolicocefalia (Imagen 17) tienen la cabeza larga y estrecha. Esta forma ocurre muy a menudo como resultado de acostar al niño de lado. Es bastante común en caso de niños prematuros en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Esta deformidad debe ser tratada con órtesis de remodelación craneal siempre y cuando se trata de la deformidad moderada hasta severa.



La cabeza muestra las siguientes características
(Imágenes 18, 19)

- La cabeza es extraordinariamente larga y estrecha, el borde a lo largo de sutura sagital no es visible.
- La asimetría puede darse en la dimensión diagonal derecha e izquierda.

Imagen 17:
Dolicocefalia



Imagen 18:
Niño con Dolicocefalia antes de terapia con órtesis. Tratamiento empezado a la edad de 7 meses



Imagen 19:
Dolicocefalia después de la terapia de tres meses con órtesis

La forma de la cabeza del niño con Dolicocefalia se parece a la forma de cabeza del niño con Sutura Sagital Craneosinostosis. El médico debe examinar al niño muy bien para poder distinguir Craneosinostosis de deformidad posicional.

Dolicocefalia	Craneosinostosis Sagital
Caso de nacimiento prematuro	Ningún caso de nacimiento prematuro
Sin borde a lo largo de sutura sagital	Borde visible a lo largo de sutura sagital
La forma de la cabeza no empeora	La forma de la cabeza empeora al desarrollarse





1.4.1

Tortícolis y el efecto de posicionamiento

El aplanamiento puede empeorar después del nacimiento, sobre todo cuando los músculos del cuello están tensos, debilitados o asimétricos. Esto se conoce como tortícolis y tiene impacto en la deformación de la cabeza ya que impide su rotación a un lado. La tortícolis tiene que ser tratada al mismo tiempo que se usa la órtesis de remodelación craneal.

El tratamiento de tortícolis suele ser de 2- 3 veces por semana. Es importante a su vez realizar ejercicios en casa. Ayuda a mantener la longitud adecuada de los músculos del cuello y fortalecer la función de los mismos en actividades habituales como son la rotación, estar sentado, el gateo y el juego. Además de la tortícolis otros motivos por los que puede surgir plagiocefalia postnatal, es por tener al bebé colocado de espalda mucho tiempo en superficies duras como por ejemplo sillas de bebé, sillas de coche, columpios etc. Antes del año 1992 a los bebés se los ponía a dormir boca abajo, lo cual quitaba el peso de la parte trasera de sus cabezas. Una campaña muy exitosa “Sleeping on the back - Durmiendo de espalda” redujo significativamente la frecuencia del Síndrome de Muerte Súbita de Lactante (SIDS), pero esta postura, junto con el uso de sillas de bebé aumentó el número de deformidades de la cabeza.



Imágen 20:
Niño con Torticollis muscular congénita izquierda

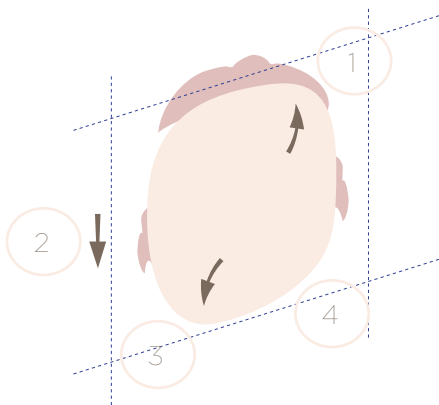
1.4.2 Craneosinostosis

Una de las causas menos frecuentes de la forma irregular de la cabeza es la condición conocida como craneosinostosis. Algunos tipos de craneosinostosis se demuestran como Plagiocefalia. La craneosinostosis tiene su causa en la soldadura prematura de una o más suturas craneales, esto tiene como resultado el crecimiento del cráneo de forma irregular. El médico, en las revisiones médicas, distinguirá cuál de las dos deformidades se trata. En caso de sospecha de que se puede tratar de craneosinostosis, el especialista pedirá pruebas más detalladas, como CT o RM para poder confirmar el diagnóstico. En caso de que el niño tenga craneosinostosis, se procederá a operarle para reordenar los huesos del cráneo. Esta operación puede hacer que cerebro y el cráneo puedan crecer normalmente.

La forma de la cabeza del niño con craneosinostosis varía dependiendo de la sutura craneal que esté dañada y de cuánto lo esté. La Craneosinostosis tiene que ser diagnosticada por un médico. Los niños con alguno de los siguientes síntomas deberían ser revisado por un médico para descartar la Craneosinostosis:

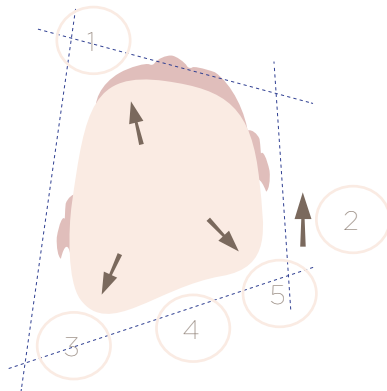
- Niños con forma de cabeza irregular y soldadura palpable o visible a lo largo de la sutura craneal.
- La forma de la cabeza del niño empeora a pesar del posicionamiento.
- Los niños con diagnosis de Plagiocefalia cuyas condiciones no mejoran o empeoran a pesar de la terapia con órtesis craneal siguiendo el programa del tratamiento.

La órtesis de remodelación craneal no puede ser indicada para la terapia en caso de la craneosinostosis.



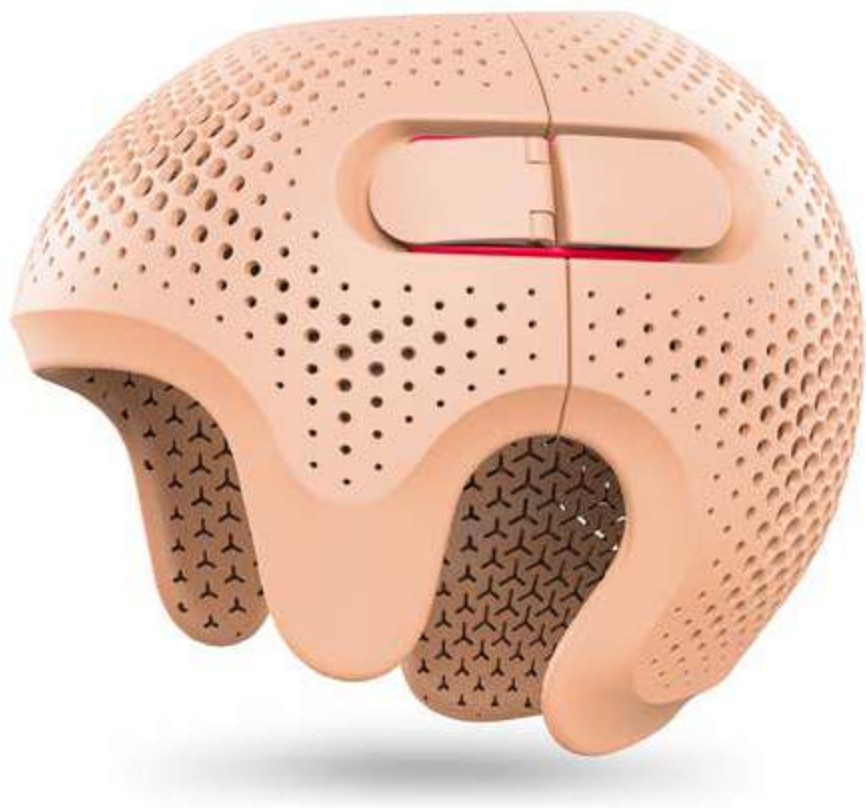
Imágen 21:
Plagiocefalia del lado derecho

1. Protuberancia frontal contralateral
2. Desplazamiento posterior de la oreja derecha Wypuklenie w obszarze potylicy
3. Protuberancia occipital del lado derecho
4. Aplanamiento occipitoparietal contralateral



Imágen 22:
Craneosinostosis lambdoida del lado derecho

1. Protuberancia frontal contralateral
2. Desplazamiento anterior de la oreja derecha
3. Dominio parietal contralateral
4. Aplanamiento occipitoparietal derecho
5. Protuberancia occipitomastoidea derecha



2. TALEE ES ÚNICO

Combinamos nuestra experiencia clínica con habilidades técnicas y creamos una revolucionaria tecnología: Talee bio-receptiva, está pendiente de patente.



TRANSPIRABLE

Las estructuras perforadas hacen que el casco respire lo que permite la ventilación y reduce la sudoración del bebé.



LIGERO

Aprovechamos todo el potencial de la impresión en 3D para hacer Talee más ligero.



FINO

Talee es muy fino para mejorar la comodidad de los bebés. ¡Tu bebé olvidará pronto que lleva puesto un casco!



3

INSTRUCCIONES DE USO Y CUIDADO DEL CASCO

1. Su niño debe llevar puesto la órtesis de remodelación craneal 23 horas al día, pero necesita unos días para adaptarse. Es necesario seguir las instrucciones iniciales de uso aumentando gradualmente el tiempo de uso. No se recomienda acelerar este proceso aunque el niño no muestra problemas en la adaptación. El proceso de adaptación gradual se ha desarrollado para prevenir problemas de la piel y ayudar al niño a acostumbrarse a su nueva órtesis de manera segura. El quinto día está programado para que el niño comience el procedimiento de uso de 23 horas.
2. No aplique la órtesis si el niño tiene fiebre (temperatura superior a 38°C). Si el bebé tiene una temperatura elevada (hasta 38°C), se puede usar la órtesis, pero la temperatura del bebé debe revisarse regularmente. Si la temperatura aumenta a fiebre, la órtesis debe ser quitada. Es recomendable volver al uso normal lo antes posible.
3. Durante la fisioterapia, retire la órtesis, pero vuélvala a poner lo antes posible una vez terminada la rehabilitación.
4. La órtesis ha de ser quitada y limpiada cada día cuando el niño se bañe. Use sólo un producto alcohólico sin perfume para limpiar la superficie interna de la órtesis, ya que otros productos pueden ser dañinos para la piel del bebé. Limpie a fondo el interior de la órtesis con un paño limpio o un cepillo suave nuevo con el limpiador alcohólico. Seque el dispositivo. Se puede usar un secador de cabello a baja temperatura para secar la órtesis y también ayuda a reducir el olor que ocasionalmente se produce en la órtesis. El secado al sol también puede ayudar a reducir el olor y acelerar el secado.
5. La cabeza del bebé debe lavarse diariamente con un champú suave. La órtesis debe usarse inmediatamente después de que la cabeza y la órtesis estén secas. Los niños con cuero cabelludo muy sensible pueden usar champú ligeramente hipoalérgico o natural. La órtesis no debe mojarse y debe quitarse mientras se baña. Después de bañarse, póngase la órtesis tan pronto como la cabeza y la órtesis estén secas.
6. Durante los primeros días, es normal que la cabeza del niño sude en exceso hasta que el cuerpo se adapte al uso de la órtesis. Durante este periodo, la órtesis se puede quitar durante unos minutos para que la cabeza y

la órtesis se puedan secar con una toalla o con un secador de cabello a baja temperatura. Después de secar, vuelva a colocar la órtesis lo antes posible. No use polvo, crema o una toalla sobre la cabeza del bebé debajo de la órtesis. Estos productos pueden contener perfume o sustancias que pueden provocar irritación de la piel. Use ropa adecuada para evitar la sudoración excesiva del niño.

7. Si es necesario cortar el cabello del niño durante el tratamiento, no afeite toda la cabeza. El contacto entre la piel sin pelo y la órtesis puede causar irritación cuando el cabello comience a crecer. Se recomienda mantener la misma longitud de cabello durante todo el tratamiento para evitar problemas en la forma que pueden ocurrir debido a más o menos cabello.
8. Siempre revise el cráneo del bebé después de retirar la órtesis. En el caso de que haya un área de enrojecimiento que no desaparezca dentro de una hora después de retirar la órtesis, es posible que la órtesis necesite ser ajustada. Contacte con su técnico ortoprotésico para ver la posibilidad de ajustes. Si hay algún daño en la piel, se debe quitar la órtesis y contactar con el técnico ortoprotésico para que realice modificaciones en la órtesis. La órtesis no debe ponerse hasta que la piel de la cabeza haya curado.
9. Estar más de 48 horas sin la órtesis puede causar complicaciones al volver a ponerla debido al crecimiento del cráneo. Por lo tanto, este es el límite de tiempo recomendado en que no se use la órtesis. Comuníquese con el técnico ortoprotésico si la órtesis ya no se ajusta bien.
10. Asegúrese siempre de que el mecanismo de cierre esté bien sujeto cuando ponga la órtesis en la cabeza del niño. Las partes sueltas pueden causar daño al inhalar o ingerir.
11. Si se quita la órtesis, asegúrese de que las mascotas no puedan alcanzarla para evitar posibles daños.
12. Explique bien el propósito de la órtesis a otras personas que cuidan del niño y enséñeles cómo se pone, lleva y quita la órtesis de manera correcta. La preparación es importante para los familiares, amigos, cuidadores y cualquier persona que se haga cargo del niño/a durante el tratamiento.
13. En caso de tener cualquier pregunta o inquietud sobre el cuidado de su niño, contacta a su técnico ortoprotésico.



4

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

¿Cómo puedo saber si la órtesis está bien o necesita ajustes?

Si tras quitar la órtesis no veis ninguna mancha roja en la cabeza del niño o bien si hay, pero desaparecen tras estar una hora, la de descanso, sin la órtesis, esto quiere decir que la órtesis está bien.

¿Cómo podemos cuidar la piel de la cabeza?

Hágalo como acostumbra a hacerlo a diario. Espere hasta que la crema se absorbe.

Siempre hay que asegurarse que la cabeza y la órtesis están secas antes de poner la órtesis. En caso de que se produzca sarpullido o dermatitis de contacto, use cremas para calmar y secar la piel, no use ningún lubricante con base de vaselina. En caso de inquietud, contacte a su técnico ortoprotésico.

Si quita la órtesis y en la piel hay una mancha roja que no desaparece tras una hora, es posible que se trate de dermatitis de contacto o rozadura por presión. Primero con la crema que use habitualmente.

Ponga en la zona del casco que coincide con la zona roja un esparadrapo fino, no sintético, y coloque la órtesis. Después de dos o tres horas vuelva a revisar la cabeza. En caso de que la piel esté calmada, sin síntoma de irritación y esté mejorando, repita el proceso. Se trata de una dermatitis de contacto. Algunos niños pueden tener la piel más sensible, por lo tanto, será necesario tratar su piel de esta forma varias veces al día. En caso de siguiendo estas instrucciones la situación no mejora, deje la cabeza sin la órtesis durante más tiempo (aprox. De 3 a 4 horas), estaríamos ante una rozadura por presión y puede ser necesario ajustar el dispositivo. Contacte

a su técnico ortoprotésico. Trate la mancha roja de la cabeza normalmente con una crema y ponga en el casco un esparadrapo de algodón en el punto que coincida con la mancha roja de la cabeza, hasta que la órtesis sea ajustada.

¿Qué hago si mi hijo no ha llevado puesta la órtesis durante varios días?

En caso de que su hijo no haya llevado la órtesis durante varios días y vaya a volver a llevarla, debe asegurarse que no le salen manchas rojas causadas por la presión. Ponga la órtesis 2 - 3 horas y después tome un descanso (quite la órtesis). Trate la órtesis y la cabeza como hacía normalmente y espere para ver si desaparecen potenciales rozaduras. Si éstas desaparecen dentro de 1 hora, vuelva a colocar la órtesis, extienda el tiempo de llevar la órtesis y haga la pausa otra vez. Repita este procedimiento hasta conseguir el horario de las 23 horas diarias. Este proceso puede durar de 2 a 3 días. Si las rozaduras por presión no desaparezcan dentro de 1 hora, y Usted no es capaz de volver al horario de 23 horas, contacte a su técnico ortoprotésico lo antes posible.

¿En cuánto tiempo podemos ver las primeras mejoras?

Depende de varios factores, pero alguna mejora aparente suele notarse tras dos semanas llevando la órtesis. La mejora más grande de la cabeza sucede durante los primeros meses de llevar la órtesis.



5

OPCIONES DE POSICIONAMIENTO

La forma asimétrica de la cabeza puede mejorar parcialmente mediante un cuidadoso y repetido posicionamiento del niño al dormir y durante otras actividades. Los resultados van a depender de la edad del niño y el grado de la deformidad. El objetivo del posicionamiento es quitarle presión al área dañada.

5.1

Sueño



Imagen 23:

Ejemplo de posicionamiento al dormir

- Su bebé siempre debería estar acostado de espalda para dormir.
- Cambie la situación de las luces en el cuarto para motivar al bebé para que gire su cabeza. Los recién nacidos giran sus cabezas hacia la luz.
- Cuando el bebé esté dormido, gire la cabeza hacia el lado que no es afectado.

5.2

Jugando



Imagen 24:
Ejemplo de posicionamiento al jugar

- Cuando el bebé esté despierto y Usted esté con él o ella, póngalo boca abajo y use los juguetes para estimularlo.
- Los padres a menudo comentan que a sus hijos no les gusta estar acostados boca abajo. Esto puede deberse a que tienen los músculos de la espalda débiles. Ponga una toalla enrollada debajo del pecho del bebé para elevar sus hombros.
- Cruce sus piernas y ponga a su niño sobre ellas para que el bebé esté acostado boca abajo. Sujete a su hijo colocando las manos debajo de sus nalgas. Usted puede estimular a su bebé en esta posición con sus juguetes.
- La posición acostado boca abajo elimina la presión generada sobre la parte afectada de la cabeza, y además su hijo ejercita los músculos del cuello, espalda y hombros

5.3 Alimentación



- Cambie el lado en el que sujeta al bebé a la hora de darle de comer.
- Trate de apoyar la cabeza del bebé del lado que no está afectado durante la alimentación.

Imagen 25:
Ejemplo de posicionamiento durante la alimentación

5.4 Viajando



- Trate de limitar el tiempo que el bebé pase sobre una superficie dura, por ejemplo una silla del bebé.
- Use una toalla enrollada o algo suave en la silla del bebé del coche para que gire la cabeza hacia el lado no afectado.

Imagen 26:
Ejemplo de posicionamiento durante viaje



CONTACTO

www.taleetop.com
www.inventmedical.com

En caso de tener preguntas o inquietudes sobre el
tratamiento por favor contacte con nosotros.

Company logo

Company name

Address Here 1
Address Here 2
Address Here 3

Horario de
apertura
09:00 a 17:00

123-456-789



www.link.es



email@email.es

Esta libreta ha sido publicada para brindar información a los padres de niños con deformidades
de cabeza. Cualquier difusión de la misma o sus partes no está permitida.

© Invent Medical Group 2021