



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

TEMA:

**TRATAMIENTO CON MANTENEDOR DE ESPACIO POR LA
PÉRDIDA TEMPRANA DE LOS DIENTES PRIMARIOS.**

AUTOR:

PILAR ANNABEL SUQUINAGUA SEGOVIA

TUTOR:

DR. ERY SUAREZ ACEBO

Guayaquil, Septiembre del 2017



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de grado previo a la obtención del título de Odontólogo es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

Dr. Miguel Álvarez Avilés Msc.
Decano

Dr. Julio Rosero Mendoza Msc.
Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **TRATAMIENTO CON MANTENEDOR DE ESPACIO POR LA PÉRDIDA TEMPRANA DE LOS DIENTES PRIMARIOS**, presentado por el estudiante **PILAR ANNABEL SUQUINAGUA SEGOVIA**, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, Septiembre del 2017

.....

DR. ERY SUAREZ ACEBO



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **PILAR ANNABEL SUQUINAGUA SEGOVIA**, con cedula de identidad N° 095067647-8, declaro ante el Consejo Directivo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Septiembre del 2017

.....

PILAR ANNABEL SUQUINAGUA SEGOVIA

CC: 095067647-8

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico primeramente a Dios por permitirme llegar a cumplir esta meta por darme las fuerzas necesarias y no perder nunca la fe. A mis pilares fundamentales mis padres por apoyarme en todo momento y en especial este logro se lo dedico a mi papa´ Fernando Suquinagua Peñaherrera ya que su partida fue muy pronta dejando un gran vacío pero los mejores recuerdos los guardo en mi corazón con todo mi amor y cariño esto es para ti papi el gran Fer. Te AMO

AGRADECIMIENTO

Gracias primeramente a Dios por permitirme llegar a cumplir esta meta, por darme esas fuerzas q necesitaba día a día y no dejarme caer en los momentos de debilidad por su grandísimo amor.

A mis padres Fernando Suquinagua Peñaherrera y Pilar Segovia Cano por ser un apoyo incondicional tanto económicamente como moralmente, para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida profesional, gracias por su esfuerzo, su dedicación por confiar en mí en todo momento a pesar de las dificultades, a mi hermano Diego Suquinagua Segovia por ayudarme, apoyarme.

Dios me ha dado la dicha de tener otras madres entre ellas mi tía Kelly Segovia, Marlene Moreira y Mabel Santana por guiarme y aconsejarme siempre en cada paso que doy.

A mi tío Patricio Suquinagua Peñaherrera por estar siempre dispuesto en ayudarnos en cada momento de nuestras vidas entre alegrías y tristezas.

Gracias a Eduardo Yagual Barona por su comprensión, paciencia, ayuda, apoyo y estar en las buenas y en las malas.

No terminaría nunca si me pondría a nombrar a cada uno pero estoy totalmente agradecida a todos los miembros de mi familia, que han formado parte de mi vida profesional por creer en mí, por su gran apoyo, consejos y compañía en los momentos más difíciles de mi vida siempre los llevare en mi mente y corazón.

A mi tutor de tesis Dr. Ery Suarez por haber aportado sus conocimientos, experiencias y paciencia en mi formación académica y desarrollo de esta tesis.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente:

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo : **TRATAMIENTO CON MANTENEDOR DE ESPACIO POR LA PÉRDIDA TEMPRANA DE LOS DIENTES PRIMARIOS**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Septiembre del 2017

.....

PILAR ANNABEL SUQUINAGUA SEGOVIA

CC: 095067647-8

ÍNDICE GENERAL

TABLA DE CONTENIDO

CARATULA	II
CERTIFICACION DE APROBACION	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
INDICE DE FOTOS.....	X
RESUMEN	XI
1. INTRODUCCION.....	1
1.1 MANTENEDOR DE ESPACIO	4
1.2 REQUISITOS GENERALES.....	4
1.3 INDICACIONES.....	5
1.4 CONTRAINDICACIONES.....	5
1.5 OBJETIVOS Y VENTAJAS DE LOS MANTENEDORES.....	6
1.6 CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CON LA UTILIZACIÓN DE MANTENEDORES	6
1.7 CLASIFICACIÓN	6
1.8 MANTENEDORES REMOVIBLES.....	6
1.9 MANTENEDORES FIJOS.....	8
1.10 PÉRDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES	10
1.11 ARCO LINGUAL.....	10
1.12 INDICACIONES.....	10
2. OBJETIVO.....	11

3. DESARROLLO DEL CASO	12
3.1 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE	12
Numero: 2573N	12
3.1.1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE	12
3.1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA.....	12
3.1.3 ANAMNESIS	12
3.2 ODONTOGRAMA.....	13
3.3. IMÁGENES RX, MODELOS DE ESTUDIOS, FOTOS INTRAORALES, EXTRAORALES	14
3.4 DIAGNÒSTICO	20
4. PRONOSTICO	21
5. PLAN DE TRATAMIENTO.....	22
5.1 TRATAMIENTO.....	23
6. DISCUSION	28
7. CONCLUSIONES.....	29
8. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
BIBLIOGRAFÍA	31
ANEXOS	33

INDICE DE FOTOS

FIGURA 1 ODONTOGRAMA.....	13
FIGURA 2 RADIOGRAFIA PANORAMICA	14
FIGURA 3 VISTA FRONTAL.....	15
FIGURA 4 VISTA FRONTAL.....	15
FIGURA 5 VISTA LATERAL DERECHA	16
FIGURA 6 VISTA LATERAL IZQUIERDA	16
FIGURA 7 ARCADA SUPERIOR	17
FIGURA 8 ARCADA INFERIOR.....	17
FIGURA 9 OCLUSION	18
FIGURA 10 VISTA LATERAL IZQUIERDA EN OCLUSION.....	18
FIGURA 11 VISTA LATERAL DERECHA EN OCLUSION	18
FIGURA 12 MODELO DE ESTUDIO	19
FIGURA 13 ANALISIS CLINICO DEL ESPACIO DE LA ARCADA INFERIOR	23
FIGURA 14 MATERIALES PARA LA CONFECCION DEL MANTENEDOR.....	24
FIGURA 15 PRUEBA DE BANDAS METALICAS	24
FIGURA 16 PULIDOS DE BANDAS METALICAS	25
FIGURA 17 ALAMBRE # 8.....	25
FIGURA 18 UNION DEL ALMABRE CON LA PRIMERA BANDA METALICA.....	26
FIGURA 19 UNION DEL ALAMBRE CON LA SEGUNDA BANDA METALICA	26
FIGURA 20 CEMENTO	27
FIGURA 21 CEMENTACION DEL MANTENEDOR DE ESPACIO BILATERAL FIJO ..	27

RESUMEN

La pérdida temprana de los dientes primarios pueden ser causadas por caries no tratadas a tiempo, fracturas, alteraciones dentales, erupción ectópica, mal posiciones dentales entre otros problemas en la cavidad oral en lo que causa una incorrecta alineación de arcada dentaria, para evitar la pérdida temprana de las piezas dentarias deciduas es mantener una correcta higiene oral del menor supervisada por un adulto ya que así evitaremos consecuencias posteriores, el tratamiento adecuado para cada situación se basa de acuerdo al caso clínico del paciente. El mantenedor de espacio tiene como objetivo prevenir la pérdida de la longitud del arco dentario la utilización de este aparato es hecho a la medida del profesional de acuerdo lo que requiere el paciente el material elaborado del mantenedor de espacio puede ser de acrílico o metálico que debe de ser sencillo para así facilitar la limpieza de esta zona por parte del niño ya que pueden ser fijos o removibles según lo que el profesional considere lo mejor. El propósito del mantenedor de espacio es conservar propiamente dicho el espacio para la erupción de las piezas dentarias permanentes para mantener una guía de erupción correcta con el fin de evitar apiñamientos dentarios a futuro.

Palabras claves: arcada dentaria, mantenedor de espacio, caso clínico del paciente.

ABSTRACT

Early loss of primary teeth can be caused by untreated teeth decay, fractures, dental alterations, ectopic eruption, poor dental positions among other problems in the oral cavity causing incorrect alignment of the dental arch. In order to avoid the teeth loss, it is necessary to maintain a proper oral hygiene and in case of a child needs an adult's supervision to avoid bad consequences. The appropriate treatment for each situation is based on a clinical patient's case. The space maintainer aims to prevent the early space loss. The use of this technique is professional tailored according to patient's needs. The material developed from the space maintainer can be made of acrylic or metallic which should be simple or removable to facilitate the cleaning of this area by the child. Since these ones are also considered by the dentist. The purpose of this space maintainer is to properly preserve the space for any eruption of a permanent tooth and maintain a correct eruption guide to skip future dental problems.

Key words: dental arch, space maintainer, clinical patient's case.

1. INTRODUCCION

Los dientes primarios forman parte importante en el desarrollo del niño, estos de aquí cumplen con diversas funciones: la fonética, la masticación, la estética, prevención de hábitos bucales que presenta el niño, la guía de erupción de dientes permanentes y en el bienestar psicoemocional del niño. (Omar, 2011)

El mantenimiento de la dentición decidua en condiciones normales, representa una parte importante para el establecimiento de la oclusión en la dentición permanente. La pérdida prematura de dientes primarios la causa más común es por caries, traumatismos o erupción ectópica es uno de los factores que pueden interferir en este equilibrio, provocando así el desplazamiento de los dientes erupcionados y dificultando la erupción de los dientes permanente, además evitar problemas en la función masticatoria y fonética. (Omar, 2011)

El desarrollo de la dentición temporaria es un aspecto crucial en la evaluación clínica del paciente pediátrico. El odontólogo, que debe de ser especialista, está involucrado en el diagnóstico y la supervisión de esta dinámica, desde sus fases iniciales hasta que llegue el momento de la erupción de los dientes deciduos, hasta los numerosos incidentes de las diversas anomalías que pueden ocurrir durante la fase del cambio. (escobar rojas, 2010)

Durante el crecimiento y desarrollo cráneo-facial ocurre un cambio continuo en la dentición del menor, los dientes deciduos hacen erupción y con ello van a estimular la formación de hueso alveolar. Debido a la naturaleza transicional de ésta dentición, se hace necesaria una observacion muy estrecha para mediar en cuanto se haga aparente cualquier cambio adverso; con el objetivo de orientar los dientes hacia una correcta posición, y por tanto, hacia una oclusión correcta. (I, Zaldivar, III, & Carbone, 2014)

Una parte indispensable dentro de la prevención de las maloclusiones, lo constituye el manejo correcto de los espacios creados por la pérdida prematura de los dientes deciduos la resultante migración de los dientes adyacentes y antagonistas podrían manifestar hábitos deletéreos, lo que impide una correcta oclusión. Al perder un diente temporario se verán afectadas funciones tales como la masticación y la fonación. La estética de los dientes está comprometida en su parte anterior de la arcada dentaria (I, Zaldivar, III, & Carbone, 2014)

La disminución de la longitud del arco es la causa más observada cuando ocurre la pérdida prematura de un diente deciduo, el problema está en preservar el lugar al diente subyacente. Siempre que se pierda un diente deciduo antes del tiempo en que esto debiera ocurrir en condiciones normales, se deberá colocarse el mantenedor de espacio adecuado a cada caso clínico. (I, Zaldivar, III, & Carbone, 2014)

La dentición decidua se encuentra en un equilibrio morfofuncional que, además de las funciones propias de la masticación, actúa para favorecer en la fonación y sirve para guiar una correcta erupción de piezas permanentes. La pérdida prematura de piezas deciduas puede generar movimientos inesperados alterando así lo que es la longitud del arco. Esta pérdida puede incrementar las posibilidades de las maloclusiones con apiñamiento, giro versiones de los dientes, inclinaciones dentales, erupciones ectópicas, mordidas cruzadas anterior o posterior. (Alvear1, 2012)

Frente a esta pérdida prematura de piezas deciduas las diversas investigaciones respalda el correcto manejo de los mantenedores de espacio como un tratamiento interceptivo. La American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) estableció que lo que la importancia de un mantenedor de espacio es prevenir la pérdida de longitud de la arcada dentaria, ancho y perímetro al mantener la posición relativa de la dentición permanente. (Alvear1, 2012)

La pérdida de espacio causada por la ausencia de las piezas deciduas es mayor durante los primeros cuatro meses después de la extracción de las piezas, puede acusar un breve plazo de unos pocos días o semanas una de las principales causas es la maloclusión en la dentición permanente. Según un estudio realizado, los niños que presentaban una pérdida prematura de las piezas temporales uno o más molares o caninos necesariamente se realizara con mayor frecuencia tratamiento ortodóntico en la dentición permanente. (Alvear1, 2012)

La pérdida prematura de dientes temporales o permanentes puede causar cambios en la integridad de la arcada dentaria. Puede ocurrir migración de los dientes, disminuir lo que corresponde al espacio disponible y causando apiñamiento en la dentición permanente. (Ram, 2010)

La pérdida de un molar temporario es considerada una pérdida prematura si menos de las tres cuartas partes a la mitad de la raíz del diente sucedáneo está formada, ó si existe más de 1mm de hueso alveolar cubriendo el subsiguiente diente permanente. Las dimensiones sagitales y transversales de un arco dentario completamente formado no modificar excepto cuando son expuestas a influencias / condiciones ambientales incorrectas. (Ram, 2010)

Para tener en cuenta un correcto manejo apropiado del espacio depende de la edad dentaria del niño, la secuencia de erupción dental, la cantidad de hueso alveolar que se encuentra cubriendo al diente permanente, del tiempo que ha transcurrido desde el momento de la extracción, el grado de apiñamiento y espacio disponible presente, interdigitaciones, problemas o ausencia de dientes permanentes, tipo y posición del diente, y de cómo podemos como profesional llegar que el niño pueda cooperar en procedimientos dentales y mantener una buena higiene oral. (Ram, 2010)

La migración de los dientes después que ocurrió una extracción cuando no era el tiempo ocurre generalmente dentro de los seis meses de ésta, pero algunas veces ocurre posteriormente dependiendo cada caso. Es importante colocar los mantenedores de espacio tan pronto como sea posible luego de la realización de la extracción. Las desventajas de estos aparatos que son los mantenedores de espacio pueden afectar lo que es el compromiso del tejido blando, interferencia con la erupción de dientes adyacentes, puede provocar dolor, acumulación de placa bacteriana, caries dental, como también se pueden romper el mantenedor de espacios por eso hay que tener mucha precaución con el menor. Se han sugerido muchas indicaciones para el uso de mantenedores de espacio en odontopediatría. (Ram, 2010)

El perímetro de arco dental se determina tomando como referencia la cara distal del segundo molar primario. La longitud del arco se mantiene en la dentición deciduas hasta el establecimiento de la dentición permanente, la conservación del perímetro de arco se debe a la continuidad natural de la arcada dentaria. Una complicación de la pérdida prematura de los dientes primarios es la disminución de la longitud del arco, los mantenedores de espacio son elaborados para facilitar la erupción de los dientes permanentes y evitar la sobre erupción de los antagonistas. (escobar, 2012)

En esta situación el dentista deberá utilizar dispositivos para prevenir que el espacio que ha dejado un diente ante su pérdida prematura lo cual utilizaremos los mantenedores de espacios. (Omar, 2011)

Se deben analizar los medios de diagnóstico tanto como clínico y radiográficos con el objetivo de individualizar cada caso clínico, el profesional deberá tener en cuenta los factores más importantes que influyen en la selección de un mantenedor de espacio (Omar, 2011)

- Edad dentaria (tiempo que falta para la erupción de las piezas permanentes)
 - Arcada dentaria
 - Presencia de malos hábitos bucales parafuncionales
 - Zona del arco donde ocurre la pérdida dental (zona anterior o posterior)
- (Omar, 2011)

La supervisión y intervención de espacio en los arcos es un área de interacción mayor en odontopediatras y ortodoncistas, el diagnóstico adecuado es esencial para promover el tratamiento más indicado para cada caso clínico a tratar. (escobar, 2012)

Se puede concluir que estos aparatos que son los mantenedores de espacio un tratamiento eficaz y preventivo tras la pérdida prematura de los dientes primarios evitando a futuro complicaciones como apiñamientos y la pérdida de espacio. Estos mantenedores se pueden después de a ver realizado un correcto análisis radiográfico así como un estudio ortodóntica previa a la edad dental del paciente y tener en cuenta los gérmenes de los dientes permanentes así como saber en qué parte estadio de nolla se encuentran. En este caso fue a tratar fue muy oportuno colocarlo ya que faltaba tiempo para la erupción de los premolares permanentes evitando así problemas a futuro en la paciente infantil. (Moreno Martínez E[a], 2013)

1.1 MANTENEDOR DE ESPACIO

Estos mantenedores de espacio son dispositivos o aparatos que sirven para preservar la íntegra la longitud del arco dentario, el mejor mantenedor de espacio siempre será en la mayoría de los casos es el mismo diente. La ausencia temprana de uno o varios molares temporales siempre provocara modificaciones en la oclusión dentaria. (Lugo, 2008)

Se llama mantenedor de espacio a todo aquel aparato que tiene en fin de prevenir el reducimiento de la longitud dentaria, pueden ser fijo o removible dependiendo lo que el profesional decida en cada caso clínico, que está encaminado a preservar el espacio perdido que han dejado uno o varios dientes, importante que su uso este encaminado a un correcto análisis del caso. (Pozo, 2008)

1.2 REQUISITOS GENERALES

Independientemente del tipo de mantenedor de espacio que se indique, éste deberá cumplir con las siguientes características: (Omar, 2011)

- Conservar el espacio mesio-distal del diente perdido
- Preservar la salud de los tejidos blandos y duros relacionados con el mantenedor de espacio que no cause daños
- Permitir una higiene adecuada para el menor
- No interferir con el crecimiento y desarrollo de la arcada dentaria
- Ser estable y resistente en los movimientos de la masticación. (Omar, 2011)

- Siempre que sea probable, restablecer las funciones (masticatoria, fonación, estética y deglución).
- Como todo tratamiento preventivo, se indicará las ventajas y desventajas y el tiempo, la responsabilidad y supervisión del profesional y del padre de familia del menor. (Omar, 2011)

1.3 INDICACIONES

- Cuando no presenta disminución del espacio donde se perdió el diente.
- Cuando está presente la pieza permanente y su desarrollo es normal.
- Cuando se pierde un segundo molar temporal antes que el segundo premolar esté preparado para ocupar su lugar.
- Ausencia del primer molar temporal y controles sucesivos evidencian inminente pérdida de espacio.
- Ausencia del segundo molar temporal y el primer molar permanente no ha brotado.
- Ausencia de dientes anteriores con afección de la estética, la fonética o la psíquica.
- Ausencia de incisivos laterales permanentes y no hay discrepancia hueso-diente. (Lugo, 2008)

1.4 CONTRAINDICACIONES

- Cuando presenta disminución del espacio del diente perdido.
- Cuando no presenta hueso alveolar que recubra la corona del diente en erupción y suficiente espacio.
- Cuando hay demasiada discrepancia, lo cual requerirá tratamiento ortodóntico.
- Cuando el sucesor permanente está congénitamente ausente y se desea el cierre del espacio. (Lugo, 2008)

No se requiere un mantenedor:

- Cuando se observa radiográficamente ausencia de tejido óseo sobre la corona del diente permanente a erupción.
- Si existe suficiente espacio para la erupción del diente sin complicaciones.
- Si presenta agenesia del diente permanente (Omar, 2011)

1.5 OBJETIVOS Y VENTAJAS DE LOS MANTENEDORES

- Disminución de la prevalencia o severidad de una maloclusión dental.
- Guardar la longitud del arco e impide migración mesial.
- Prevenir colapso lingual de los incisivos o desviación de la línea media.
- limitar erupción ectópica o dientes impactados.
- Reducir los costos con tratamientos ortodónticos a futuros. (Lugo, 2008)

1.6 CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA CON LA UTILIZACIÓN DE MANTENEDORES

- La colocación del mantenedor de espacio no implica la terminación del tratamiento.
- Se recomienda la cementación con ionómero de vidrio en los mantenedores de espacio fijos porque liberan flúor.
- Control con el profesional cada mes para evaluar al paciente.
- Estudio radiográfico para analizar el desarrollo de la oclusión.
- La duración del tratamiento dependerá de la erupción de la pieza permanente. (Lugo, 2008)

1.7 CLASIFICACIÓN

Fijos

- Con banda o también con corona y extensión de alambre
- Arco lingual
- Banda con guía de erupción
- Alambre y resina compuesta (Lugo, 2008)

Removibles

Funcionales

No funcionales (Lugo, 2008)

1.8 MANTENEDORES REMOVIBLES

Son aparatos construidos sobre acrílico y retenidos a su vez con ganchos, a los que se pueden añadir dientes artificiales o no dependiendo de caso del paciente y/o elementos activos como tornillos, cuando en esta se requiera un tratamiento óseo. Al ser removible, facilitan la higiene bucal del menos y la su vez al mantenedor de espacios. (Omar, 2011)

Características generales

- En resina, retenidos con ganchos: pueden ser simples, de bola y de Adams.
- Permiten el reemplazo de algunos dientes y de sus funciones.
- Son estéticos.
- Requieren controles más frecuentes como son ajustes de los ganchos
- Higiene más fácil del menor
- Requieren la colaboración paciente infantil. (Pozo, 2008)
- Pueden ser usados como aparatos activos (colocando lo que es tornillos de expansión, resortes y otros aditamentos).
- Previene la extrusión del diente antagonista.
- Su elaboración es por método indirecto (laboratorio). (Pozo, 2008)

Indicaciones

Los mantenedores removibles están adecuados en las siguientes situaciones:

- El reemplazo de las piezas dentarias incisivas o molares temporales o pérdidas dentarias múltiples.
- En los pacientes que sean puntuales a sus citas.
- En pacientes que se pueda trabajar.
- Cuando se busque la restitución de funciones
- La estética. (Pozo, 2008)

Contraindicaciones

- Pacientes alérgicos al material a trabajar como la resina.
- Pacientes poco colaboradores o no cumplan con sus citas
- Erupción corta de los piezas permanentes (Pozo, 2008)

Ventajas

- Facilitar la limpieza.
- Estéticos.
- Mejorar la dimensión vertical.
- Mejorar la masticación, deglución y habla.
- Adecuada postura de la lengua dentro de sus límites funcionales.
- Estimular la erupción de piezas permanentes por presión sobre la encía.
- Facilita el trabajo porque se puede adaptar a medida que erupcionan los permanentes.

- Ejercen menos fuerza sobre los dientes de apoyo por la participación de la mucosa: distribución más las fuerzas uniformemente. (Pozo, 2008)

Desventajas

- Se pueden extraviar con facilidad del menor.
- Se pueden romper con más facilidad descuido del paciente.
- la colaboración del paciente es indispensables.
- Posible irritación de los tejidos blandos si la higiene no es correcta o existe alergia al material elaborado. (Pozo, 2008)

Tipos

Activos

- Para recuperación de los espacios en cualquier zona de la arcada dentaria (Pozo, 2008)

Pasivos

- Propioceptivo
- Reemplazo de las piezas dentarias (Pozo, 2008)

1.9 MANTENEDORES FIJOS

Si se toma en importancia las desventajas de los mantenedores de espacio removibles, existen razones para utilizar de los mantenedores de espacio fijos. Estos dispositivos deben respetar las indicaciones generales de todos los mantenedores de espacio. Se llaman fijos porque una vez colocado dentro de la boca del paciente no pueden ser retirados. Se indican principalmente cuando existe la ausencia de molares, como máximo, por cuadrante; también están indicados en pacientes que son poca colaboradores desde el punto de vista de la pérdida, fractura o que no llevan puesto el mantenedor y en los casos que así lo ameritan la colocación de una banda o corona en los dientes de apoyo. (Lugo, 2008)

Características generales

- Metálicos
- Rehabilitan las funciones
- Mantienen el espacio de un solo diente
- Antiestético
- No hay mucha colaboración del paciente
- Requieren menor vigilancia por el odontólogo

- Requieren pocas visitas al odontólogo
- Pueden dificultar la higiene (Pozo, 2008)

Indicaciones

- Se utilizan para reemplazar incisivos, caninos y molares temporales
- Cuando la ausencia es de un molar, dos molares contiguos o cuando faltan incisivos (Pozo, 2008)
- Oportuno una corona para restaurar un diente que se piense usar como diente pilar
- No hay colaboración del paciente
- Pacientes de menor de edad,
- Cuando el paciente es alérgico al material elaborado. (Pozo, 2008)

Contraindicaciones

- Cuando el diente de la dentición permanente está próximo a erupcionar.
- En pacientes con pobre higiene oral (Omar, 2011)

Tipos

1. Pueden ser fijo en un extremo
 - Corona y ansa
 - Banda y ansa
 - Un Mantenedor de espacio intraalveolar .
 - Un Mantenedor de espacio propioceptivo (Omar, 2011)

2.- Pueden ser Fijo en dos extremos

- Arco lingual
- Barra traspalatina
- Botón de Nance
- Prótesis anterior fija con bandas (Omar, 2011)

Todo niño que es portador de este dispositivo lo cual se demonina un mantenedor de espacio debe tener un seguimiento, para evitar desajustes y poder realizar las adaptaciones adecuadas a los cambios que ocurren fisiológicos hasta el momento de su dicha retirada. (Lugo, 2008)

1.10 PÉRDIDA PREMATURA DE SEGUNDOS MOLARES TEMPORALES

Síntomas

Perdida de segundos molares permanentes y primeros molares permanentes. (Pozo, 2008)

Formas clínicas

- Los primeros molares permanentes intraóseos.
- Los primeros molares permanentes extraóseos pero subgingivales. (Pozo, 2008)

Objetivo del tratamiento

- Conservar el espacio para el segundo premolar.
- Dirigir la erupción del primer molar permanente. (Pozo, 2008)

1.11 ARCO LINGUAL

El arco lingual es un mantenedor de espacio mandibular de ambos lados bilateral, evita que la pieza dentaria del primer molar permanente inferior se mesialice para disminuir el espacio disponible. (Lugo, 2008)

El arco lingual semifijo se puede elaborar directamente en la boca del paciente o sobre los modelos de yeso, con alambre redondo calibre 0,036" ó 0,040". La parte anterior del alambre va a contactar con el cúngulo de incisivos permanentes y en su parte posterior debe tener este un tope para evitar el deslizamiento posterior e interior del tubo. Su control debe ser bimensual. (Lugo, 2008)

1.12 INDICACIONES

- Pérdida prematura de los dientes deciduos unilateral o bilateral, especialmente en esta, de uno o más dientes posteriores.
- Cuando el paciente presenta una dentición mixta acompañada con apiñamiento y esta sea necesario realizar desgastes en los molares deciduos, para que así no se reduzcan los espacios. (Lugo, 2008)

2. OBJETIVO

Establecer los procedimientos adecuados en cada paciente ante la pérdida temprana de los dientes primarios como caries dental, traumatismo o erupción ectópica de las piezas dentarias entre otras causas, con el fin de dar un correcto tratamiento para aquello se emplea un mantenedor d espacio cual tiene la función de conservar el integridad de la longitud del arco dentario con el fin de evitar a futuro múltiples problemas en la cavidad oral así como apiñamientos y la maloclusiones.

3. DESARROLLO DEL CASO

3.1 HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Numero: 2573N

3.1.1 IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres: Brithanny Kristel

Apellidos: Guerrero Sarmiento

Edad: 6 Años

Fecha De Nacimiento: 2 De Octubre 2010

Cedula De Identidad: 0953642063

Nacionalidad: Ecuatoriana

Raza: Mestiza

Dirección Domiciliaria: Mapasingue Oeste

Teléfono: 0959780767

Ciudad: Guayaquil

Profesión: Estudiante

3.1.2 MOTIVO DE LA CONSULTA

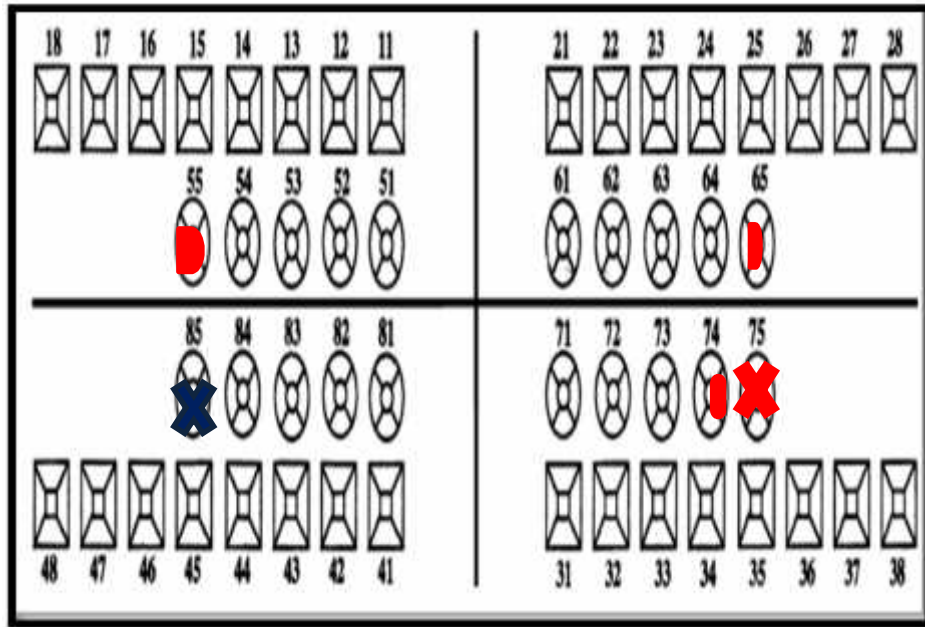
Mi hija perdió una muela y necesita un aparatito que me dijeron para no perder el espacio.

3.1.3 ANAMNESIS

Paciente de 6 años de edad, asintomático, no refiere antecedentes personales ni patologías aparente médicos actualmente no ingiere ningún medicamento, no presenta hábitos orales y la causa de la pérdida del segundo molar temporario fue por caries dental.

3.2 ODONTOGRAMA

Figura 1
ODONTOGRAMA



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Paciente de 6 años de edad presenta caries en la piezas dentarias # 55-65-74 resto radicular de la pieza # 75 y ausencia de la pieza dentaria # 85

3.3. IMÁGENES RX, MODELOS DE ESTUDIOS, FOTOS INTRAORALES, EXTRAORALES

Figura 2
Radiografía Panorámica



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

FOTOS INTRAORALES Y EXTRAORALES

Figura 3

Vista Frontal



Fuente: Propia De La Investigación

Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 4

Vista Frontal



Fuente: Propia De La Investigacion

Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

VISTA LATERAL

Figura 5

Vista Lateral Derecha



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 6

Vista Lateral Izquierda



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

ARCADA SUPERIOR

Figura 7
Arcada Superior



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

ARCADA INFERIOR

Figura 8
Arcada Inferior



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

OCLUSION

Figura 9
Oclusión



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 10
Oclusión Lateral Derecha



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 11
Oclusión Lateral Izquierda



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

MODELOS DE ESTUDIOS

Figura 12

Oclusión modelos de yeso



Fuente: Propia De La Investigación

Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

3.4 DIAGNÒSTICO

Al examen intraoral la paciente presenta:

- ✓ Caries
- ✓ Diastemas
- ✓ Resto radicular
- ✓ Placa bacteriana
- ✓ Edentulismo Parcial
- ✓ Mordida abierta

4. PRONOSTICO

El paciente es colaborador cumplió con sus citas correspondientes, su edad está en relación a este tipo de mantenedor ya que aún no es el tiempo que erupcionen las piezas permanentes que van a ocupar el espacio perdido por causa de la caries dental, presenta tejidos blandos normales sin anomalías, pero se observa placa bacteriana su higiene es normal oral, tiene un buen soporte las piezas dentarias las que van a ocupar las bandas no presenta hábitos orales y visitar al odontólogo regularmente para el control del tratamiento.

5. PLAN DE TRATAMIENTO

Elegimos para este caso clínico un Arco lingual que es un mantenedor de espacio mandibular bilateral fijo que va a impedir que el primer molar permanente inferior se mesialice para reducir el espacio.

Se puede emplear otros tipos de mantenedores como:

- ✓ Mantenedores removibles que facilitan la limpieza del paciente
- ✓ Mantenedores de espacios estéticos

5.1 TRATAMIENTO

En este caso se presenta la pieza dentaria 85 ausente, resto radicular de la pieza dentaria 75 se plantea como plan de tratamiento lo cual primero será la extracción de restos dentarios y después la colocación de un mantenedor de espacio mandibular bilateral fijo lo que es un arco lingual el examen clínico y radiográfico no presenta ninguna alteración.

Figura 13
Arcada Inferior



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

ELABORACION DEL MANTENEDOR DE ESPACIO FIJO

ARCO LINGUAL

Figura 14

Materiales Para La Confección Del Mantenedor



Fuente: Propia De La Investigación

Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 15

Pruebas De Bandas Metálicas



Fuente: Propia De La Investigación

Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 16
Pulidos De Las Bandas Metalicas



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 17
Alambre # 8



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 18

Unión Del Alambre Con La Primera Banda Metálica



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 19

Unión Del Alambre Con La Segunda Banda Metálica



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 20
Cemento



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

Figura 21
Cementación Del Mantenedor De
Espacio Bilateral Fijo



Fuente: Propia De La Investigación
Autor: Pilar Annabel Suquinagua Segovia

6. DISCUSION

Según (I, Zaldivar, III, & Carbone, 2014) la pérdida temprana de los dientes primarios es un problema más frecuente debido a la caries dental ya que casi siempre conduce a la pérdida total o parcial de los dientes primarios en edades muy temprana y a consecuencia de esto hace q la longitud del arco dentario se acorte si no es tratado a tiempo.

Cuando la perdida es temprana en los molares temporarios dará lugar a problemas en lo cual conlleva a la reducción la longitud del arco dentario esto hace que la pieza dentaria se mesialice y provocar a futuro apiñamientos por eso es aconsejable la colocación de un mantenedor de espacio ideal para cada caso en el tiempo apropiado.

(Moreno Martínez E[a], 2013) nos habla que se podría decir que los mantenedores de espacio es un tratamiento efectivo y preventivo tras la pérdida temprana de los dientes primarios evitando a futuro complicaciones como apiñamientos por la pérdida del espacio antes de colocar un mantenedor de espacio lo ideal es un estudio radiográfico para saber si se encuentra los gérmenes de los dientes permanentes y en que estadio se encuentran, la edad del paciente es importante ya que en este caso aún faltaba tiempo para que erupciones los premolares permanentes.

Según (Alvear1, 2012) dice que la perdida de espacio es mayor durante los primeros cuatro meses después de la extracción si no es tratado a tiempo la principal consecuencias es la maloclusion de la dentición permanente hay estudios que conllevan a tratamientos ortodonticos cuando ha sido temprano la perdida prematura de un o más molares o los caninos.

Dependiendo de la edad dentaria del paciente en si lo que es el patrón de erupción de la pieza dentaria con ayuda de una radiografía podremos ver la cantidad de hueso alveolar que está cubriendo al diente permanente y el tiempo que ha trascurrido después de la extracción, es importante que el paciente tenga una buena higiene oral y que el padre de familia supervise su limpieza.

7. CONCLUSIONES

En este caso clínico el mantenedor de espacio bilateral fijo se utilizó de una manera preventiva por la pérdida temprana de los segundos molares temporarios debido a la caries dental para evitar las maloclusiones la construcción y el diseño de este mantenedor de espacio es fácil con esto evitaremos problemas a futuro como apiñamientos siempre y cuando los estudios radiográficos y el examen clínico cumplan con las indicaciones de mantenedor para que se tratamiento sea efectivo.

En este caso clínico fue oportuno la colocación de un mantenedor de espacio ya que aún no es el tiempo de recambio para la erupción de los premolares permanentes y así evitar problemas posteriores en el paciente.

8. RECOMENDACIONES

El primer paso para evitar la pérdida temprana de las piezas dentarias deciduas es mantener una correcta higiene oral aquí desempeña un papel importante el padre de familia que supervise la limpieza del menor.

Si la pérdida prematura de las piezas dentarias primarias ha sido por otras causas acudir al profesional para dicho tratamiento.

Realizar estudios radiográficos para ver cómo se presenta la pieza dentaria permanente y en qué estadio de nolla se encuentra y no olvidar la inspección de la cavidad oral.

Explicar al padre de familia las complicaciones a futuro que conlleva a la pérdida temprana de los dientes deciduos darle a conocer su diagnóstico y planes de tratamientos.

Acudir a sus citas odontológicas regularmente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Alvear1, P. (2012). Necesidad de mantenedor de espacio en escolares. *Journal of*, 19.
- escobar rojas, c. b. (2010). odontologia pediatria: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. En c. b. escobar rojas, *odontologia pediatria: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* (pág. 21). buenos aires: medica panamericana.
- escobar, m. f. (2012). *odontologia pediatria* . madrid: 1.
- I, D. S., Zaldivar, D. L., III, D. M., & Carbone, D. A. (2014). El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones. *scielo Revista Archivo Médico de Camagüey*, 2.
- Lugo, R. O. (2008). *Manual clínico de ortodoncia*. la habana: ciencias medicas.
- Moreno Martínez E[a], D. M. (2013). *antenedores de espacio. Reporte de un caso clínico de arco lingual*. Estado de Hidalgo.: "Odontópicos".
- Omar, P. (12 de septiembre de 2011). *Mantenedores de Espacio en Odontopediatría*. Obtenido de Mantenedores de Espacio en Odontopediatría: <http://dromarperezsal.blogspot.com/2011/09/mantenedores-de-espacio-en.html>
- Pozo, P. P. (2008). INDICACIONES PARA LOS MANTENEDORES DE ESPACIO. *RGANO OFICIAL de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de ODONTOPEDIATRIA PROTOCOLO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ODONTOPEDIATRIA*.
- Ram, D. (2010). Mantenedoresdeespaciomandibularesparala prevencióndepérdida. 128.
- M, F. E. (2012). *ODONTOLOGIA PEDIATRICA*. MADRID: 1.
- García Peláez, S. Y., Martín Zaldivar, L., Lage Ugarte, M., & Altunaga Carbonel, A. (2014). El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 18(2), 193-199.
- Espasa, E., Boj, J., & Ustre, J. (1994). Mantenedores de espacio, una necesidad en la patología bucal infantil. In *Anales de Odontoestomatología* (Vol. 1, pp. 29-34).

- Moreno, S., Pedraza, G., & Lara, E. (2011). Mantenedor de espacio en pérdida prematura de órganos dentarios en dentición mixta: Reporte de un caso. *Revista ADM*, 68(1), 30-34.
- Ram, D., Ben-Israel, M., Efrat, J., & Moskovits, M. (2010). Mantenedores de espacio mandibulares para la prevención de pérdida de espacio, posterior a la pérdida prematura de molares primarios. *Odontol Pediatr*, 9(2), 127-140
- Alvear, P., Klischies, S., Fierro, C., & Pérez, A. (2012). Necesidad de mantenedor de espacio en escolares de 5 a 7 años. *Journal of Oral Research*, 1(1), 19-21.
- García, N. R., Medina, A. C., Martínez, M. G., & Prieto, M. D. C. Utilización de mantenedores de espacio en pacientes con pérdidas prematuras de dientes primarios.
- Núñez Canseco, K. J. (2015). *Importancia de los mantenedores de espacio en detención temporal comparativo descriptivo* (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2015).
- Barbería Leache E. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. Madrid: Ripano, 2005.
- Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología pediátrica. Madrid: Harcourt Brace, 1998.
- Chiche GE, Pianult A. Prótesis fija estética en dientes anteriores. Barcelona: Massón, 1998.
- Lang NP, Siegrist BE. Atlas de prótesis de coronas y puentes. Barcelona: Massón, 1995.
- McDonald RE, Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. Madrid: Mosby-Doyma libros, 1995.
- Mendoza Mendoza A. Mantenimiento del espacio. En: Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. Barcelona: Massón, 2004.

ANEXOS


 Universidad de Guayaquil
 Facultad Piloto de Odontología
 Departamento de Diagnóstico
 

Note:

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLÍNICA	
F.O.		Balthazar	Guerra	F	6	25730	
MONEDA DE LA UNO	2 A AÑOS	3 A AÑOS PROGRAM	X	4 A AÑOS PROGRAM	5 A AÑOS PROGRAM	6 A AÑOS	7 A AÑOS
1. MOTIVO DE CONSULTA							
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE							
Puntos dentales							
2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL				REGISTRAR SINTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SINTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL			
Anestesia							
3. ANTECEDENTES PERSONALES							
1. ALTO APTITUDE	2. ALTO APTITUDE	3. ALTO APTITUDE	4. ALTO APTITUDE	5. ALTO APTITUDE	6. ALTO APTITUDE	7. ALTO APTITUDE	8. ALTO APTITUDE
Sin patologías aparentes.							
4. SIGNOS VITALES							
PRESIÓN ARTERIAL	120/80	FRECUENCIA CARDÍACA / MINUTO	92	TEMPERATURA °C	37°C	FRECUENCIA RESPIRATORIA / MIN	20
5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO				DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO			
1. ALTO APTITUDE	2. ALTO APTITUDE	3. ALTO APTITUDE	4. ALTO APTITUDE	5. ALTO APTITUDE	6. ALTO APTITUDE	7. ALTO APTITUDE	8. ALTO APTITUDE
V.O. control.							

3 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL

NOMBRE	CÓDIGO SINDROME	CÓDIGO	DINOS
Ortiz, María			
Diagnóstico			
Comorbidos			

9 DIAGNOSTICO	INDICADORES DE DIAGNOSTICO	ICD	ICD	ICD	DIAGNOSTICO	INDICADORES DE DIAGNOSTICO	ICD	ICD	ICD
1	Postura Abdominal	K02							
2									
3									
4									

INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1/2/2018						

10 TRATAMIENTO

FECHA Y HORA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	OTROS Y OTROS
FECHA				CÓDIGO 502
FECHA	Postura Abdominal	K02		Dr. Ortiz
1/2/2018	Postura # 25			
FECHA				
FECHA				
1/08/2018	K02	K02		Dr. Ortiz
FECHA	Dispepsia			
FECHA	Intolerancia al espacio			
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				
FECHA				

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TOMAR FOTOS, VIDEOS,
FILMACIONES O ENTREVISTA.**

Yo _____ con cédula de identidad
N° _____ autorizo a los estudiantes para que tomen fotografías,
cintas de video, películas y grabaciones de sonido de mi persona o para que me
realicen una entrevista y puedan ser copiadas, publicadas ya sea en forma impresa
sólo con fines académicos.

Firma.....

Fecha.....