

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“TRATAMIENTO EN PACIENTES DE CLASE II
ESQUELETAL CON MORDIDA PROFUNDA”**

DR. MARCO ZEAS VEGA

2011

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Trabajo de investigación como requisito para
Optar por el título de:
Diploma Superior en técnica M.B. T. de Ortodoncia

**“TRATAMIENTO EN PACIENTES DE CLASE II ESQUELETAL
CON MORDIDA PROFUNDA”**

DR. MARCO ZEAS VEGA

2011

CERTIFICACIÓN DE TUTORES

En calidad de tutores del trabajo de investigación:

Nombrados por el Consejo de Escuela de Post-grado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

CERTIFICAMOS:

Que hemos analizado el anteproyecto de trabajo de investigación como requisito previo para optar por el título de: Diploma Superior en Técnica MBT de Ortodoncia.

El trabajo de investigación se refiere a: “Tratamiento en pacientes de Clase II Esqueletal con Mordida Profunda”

Presentado por:

Zeas Vega Marco Vinicio

010214664-4

Tutores

Dr. Eduardo Pazmiño

Psic. José Apolo

Guayaquil, marzo del 2011

AUTORÍA

Las conclusiones y recomendaciones de este trabajo responden a los resultados obtenidos a partir de la puesta en práctica de este trabajo de investigación.

Dr. Marco Zeas Vega

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi esposa por el apoyo constante tanto en mi vida personal como profesional.

A mis tutores por haber compartido su tiempo, sus experiencias y valiosos conocimientos

ÍNDICE GENERAL

Carátula

Carta de aceptación a tutores

Autoría

Agradecimiento

Índice General

Índice de gráficos

Resumen en español

Resumen en Inglés

Introducción

1.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.- Planteamiento del problema	1
1.2.- Preguntas de la Investigación	2
1.3. - Objetivo de la investigación	3
1.3.1.- Objetivo general	3
1.3.2.- Objetivos Específicos	3
1.4.- Justificación de la investigación	4
1.5.- Criterios para evaluar la Investigación	5
1.6.- Vialidad de investigación	5
1.7.- Consecuencias de la investigación	5

2.- MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes	6
2.2.- Fundamentos teóricos	7

2.3.- Elaboración de Hipótesis	41
2.4.- Identificación de Variables	42
3. METODOLOGÍA	
3.1.- Materiales y Métodos	43
3.1.1. Materiales	43
3.1.1.1.- Lugar de la investigación	43
3.1.1.2.- Periodo de la investigación	43
3.1.1.3.- Recursos Empleados	43
3.1.1.4.- Recursos Humanos	43
3.1.1.5.- Recursos Materiales	43
3.2.- METODOS	
3.2.1.- Universo y Muestra	43
3.2.2.- Tipo de investigación	44
4.- Conclusiones	45
5.- Recomendaciones	46
6.- Bibliografía	47
Anexos	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Fig.2.1. Mordida profunda anterior.	8
Fig.2.2. Mordida profunda oclusal derecha.	8
Fig.2.3. Mordida profunda oclusal izquierda.	8
Fig.2.4. Alteración de la estética facial Div. 1.	23
Fig.2.5. Perfil retrognatico Div. 1.	23
Fig.2.6. Relación molar clase II derecha Div. 1.	24
Fig.2.7. Relación molar clase II izquierda Div. 1.	24
Fig.2.8 Vista frontal Div. 2.	26
Fig.2.9. Vista de perfil Div. 2.	26
Fig. 2.10. Relación molar clase II derecha Div. 2.	26
Fig.2.11. Inclinação de los incisivos centrales Div. 2.	27
Fig.2.12. Relación molar clase II izquierda Div. 2.	27
Fig.2.13. Comparación de características Cefalométricas entre División 1 y División 2.	29
Fig. 2.14. Cefalometría de paciente clase II División 1 con valores resumidos de Ricketts	30
Fig.2.15. Cefalometría de paciente clase II División 2 con valores resumidos de Ricketts.	30
Fig.2.16. Paciente con arco extraoral con aparato extraoral.	33
Fig.2.17. Bionator.	33

Fig.2.18. Regulador de Frankell.	33
Fig.2.19. Bimler tipo B para clase II División 1.	34
Fig.2.20. Bimler tipo B para clase II División 2.	34
Fig.2.21. Perfil biprotruso	38
Fig.2.22. Clase II esquelética con mordida profunda	38
Fig.2.23. Aparato para levantar la mordida con tornillo de expansión.	38
Fig.2.24. Aparato en boca vista izquierda	38
Fig.2.25. Aparato en boca vista frontal	38
Fig.2.26. Vista frontal ya sin aparato	39
Fig.2.27. Vista lateral derecha sin aparato	39
Fig.2.28. Vista frontal sin aparato	39
Fig.2.29. Vista lateral derecha con brackets	40
Fig.2.30. Vista frontal con brackets	40
Fig.2.31. Vista lateral izquierda con brackets	40
Fig.2.32. Paciente caso terminado sin brackets	41

RESUMEN

Estas maloclusiones clase II son alteraciones dento-esqueléticas que ocurren a la población ecuatoriana en su mayoría.

En su diagnóstico es importante diferenciar los tipos de maloclusión dental, funcional y esquelética para de esta forma aplicar la terapéutica apropiada.

A través de este estudio, he pretendido dar énfasis a la importancia del diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones de clase II, comenzando por un estudio de la mordida profunda y netamente de clase II esquelética, para luego realizar las debidas conclusiones y recomendaciones.

ABSTRACT

These are Class II malocclusion dentoalveolar alterations that occur in the Ecuadorian population, mostly. In its diagnosis is important to differentiate the types of malocclusion dental and skeletal function in this way to implement appropriate therapy.

Through this study, I have tried to emphasize the importance of diagnosis and treatment of Class II malocclusion, with a study of the topic, and then make the appropriate conclusions and recommendations.

INTRODUCCIÓN

Las maloclusiones son el resultado de las interacciones de los factores genéticos y ambientales, sin embargo estas pueden originarse por las variaciones de cada sujeto, como, por ejemplo, las características en la dentición temporal, ya que esta influye en gran medida en el desarrollo de una adecuada oclusión en la dentición. Las maloclusiones son resultado de las interacciones de los permanentes.

La maloclusión clase II es la desarmonía dentoesqueletal más frecuente en la población de raza blanca. En adolescentes presenta una prevalencia del 33%, siendo la primera alteración dentooclusal más frecuente después del apiñamiento dentario. Esta distoclusión puede ser el resultado de una mandíbula retrognática, de un maxilar prognato o una combinación de ambas.

ANEXOS

Mordida clase II esquelética con mordida profunda



Con aparato para levantar la mordida



Con aparatología fija



Caso clínico terminado

