



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

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

TEMA:

“La mordida profunda y su relación con la pérdida prematura de los
molares temporarios.”

Autor:

Alfonso Miguel Olaya Euvín

Tutor:

Dr. Eduardo Pazmiño R. MS.c

Guayaquil, junio del 2015

CERTIFICACIÓN DE TUTOR

En Calidad de tutor/es del Trabajo de Titulación

CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de titulación como requisito previo para optar por el título de tercer nivel de Odontólogo. Cuyo tema se Refiere a:

“La mordida profunda y su relación con la pérdida prematura de los molares temporarios.”

Presentado por: Alfonso Miguel Olaya Euvín

C.I. 1206061101

Dr. Eduardo Pazmiño R. MS.c
Tutor Académico

Dra. Elisa Llanos Rodríguez MS.c
Tutor Metodológico

Dr. Washington Escudero Doltz MSc.
Decano

Dr. Miguel Álvarez Avilés MS.c
Subdecano

Dra. Fátima Mazinni de Ubilla MS.c
Directora Unidad de Titulación

Guayaquil, junio del 2015

AUTORÍA

Los criterios y hallazgos de este trabajo responden a propiedad intelectual
del Autor.

Alfonso Miguel Olaya Euvín

C.I 1206061101

DEDICATORIA

Dedico este logro obtenido a Dios a mi familia, amigos y todas las personas que depositaron su confianza desde el inicio de mi carrera universitaria, en especial a cada de una de esas personas que fueron mis pacientes que supieron depositar su confianza en mí y que sin ellos no hubiese podido concluir con mis casos y a su vez poder obtener tan anhelado título profesional.

Alfonso Miguel Olaya Euvín

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios primeramente porque sin su bendición no estaría donde estoy, gracias a mis padres Sr. Alfonso Olaya Vera y Sra. Carolina Euvín Villacrés, por apoyarme en este largo y duro camino de preparación ya que no fue fácil para nosotros por todos los obstáculos que logramos superar con éxito en este transcurso, pero sin embargo a pesar de todas las adversidades que nos puso la vida me supieron enseñar que con humildad sacrificio y dedicación todo es posible, por eso ellos son mi ejemplo, mi pilar, mi vida, mi todo.

A mi tutor académico Dr. Eduardo Pazmiño R. por tener la paciencia y dedicación para guiarme en el desarrollo de este trabajo de titulación.

A mi querida Facultad Piloto de Odontología la cual me abrió las puertas y acogió por cinco largos años y ser como mi segundo hogar de la cual me siento muy orgulloso de decir de allí vengo.

Alfonso Miguel Olaya Euvín

INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Caratula	I
Certificación De Tutor	II
Autoría	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Indice General	VI
Indice De Figuras	IX
Resumen	X
Abstract	XI
Introducción	1
CAPITULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento Del Problema	4
1.2 Descripción Del Problema	4
1.3 Formulación Del Problema	4
1.4 Delimitación Del Problema	5
1.5 Preguntas De Investigación	5
1.6 Objetivo De La Investigación	5
1.6.1 Objetivo General	5
1.6.2 Objetivo Específico	6
1.7 Justificación De La Investigación	6
1.8 Valoración Crítica De La Investigación	7

CAPITULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Fundamentos Teóricos	12
2.2.1 Pérdida de molares temporarios.	12
2.2.2 Factores que inciden en la pérdida prematura de los molares temporarios.	12
2.2.2.1 Caries Dental.	12
2.2.2.2 Traumatismos.	13
2.2.2.3 Pérdida de dos o más molares primarios.	13
2.2.3 Consecuencias de la pérdida prematura de los molares temporarios.	14
2.2.4 Hábitos Bucales	15
2.2.5 Tipos de Hábitos orales	15
2.2.5.1 Succión del pulgar	16
2.2.5.2 Succión labial	16
2.2.5.3 Respiración Bucal.	16
2.2.5.4 La deglución atípica.	17
2.2.6 Mordida Profunda.	17
2.2.7 Consecuencias de la mordida profunda.	17
2.2.7.1 Bruxismo.	18
2.2.8 Tratamiento de la mordida profunda.	18
2.2.8.1 Extrusión De Dientes Posteriores.	18
2.2.8.2 Vestibularización de dientes anteriores.	20
2.2.8.3 Intrusión de dientes anteriores.	20
2.3 Marco Conceptual	21

2.4 Marco Legal	21
2.5 Variables De Investigación	23
2.5.1 Variable Independiente.	23
2.5.2 Variable Dependiente.	23
2.6 Operacionalización De Variables	24
CAPITULO III	25
METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño De La Investigación	25
3.2 Tipo De Investigación	25
3.3 Recursos Empleados	26
3.3.1 Talento Humano	26
3.3.2 Recursos Materiales	26
3.4 Poblacion Y Muestra	26
4. Analisis De Resultados	34
5. Conclusiones	36
6. Recomendaciones	37
Bibliografia	38
Anexos	41

INDICE DE FIGURAS

<u>Contenido</u>	<u>Pág.</u>
Figura1. Anclaje óseo para la retrusión de incisivos maxilares	42
Figura2. Succión de la lengua	43
Figura 3. Succión Pulgar	43
Figura 4. Mordida Profunda	44
Figura 5. Plano incisal	44

RESUMEN

La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio, por lo cual es uno de los principales problemas que provocan la mordida profunda. Existen muchos factores que inciden en la pérdida prematura entre estos están: caries dental, problemas periodontales, resorción radicular, traumatismo provocadas por accidentes de tránsito o caídas. También existen los factores provocados intencionalmente como violencia intrafamiliar, deportes asaltos, riñas, Malos hábitos orales (mordida del labio inferior, chuparse el dedo), Alteraciones congénitas. Como consecuencia de la pérdida prematura de dientes temporarios se tiene la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados. Desde mi punto de vista son muy importantes los dientes temporarios ya que gracias a ellos se puede conservar el espacio para que los dientes permanentes erupciones sin ningún problema. Por ello es importante valernos de un correcto diagnóstico para a su vez realizar un buen plan de tratamiento para poder conservar los dientes temporarios.

Palabras claves: pérdidas prematuras, dentición permanente, mordida profunda, caries dental,

ABSTRACT

The loss of a primary molar in a very early stage delayed eruption of permanent teeth. Whereas, the premature loss of deciduous first molar speeds late in the eruption of permanent and space conservation makes unnecessary, so it is one of the major problems causing deep bite. There are many factors that influence premature loss among these are: dental caries, periodontal problems, root resorption, trauma caused by traffic accidents or falls. There are also factors caused intentionally as domestic violence, sports assaults, fights, Bad oral habits (biting the lower lip, thumb sucking), congenital disorders. Following the premature loss of deciduous teeth have the inclination and migration of neighboring teeth because they have more time to move from its original position, which entails the reduction of space for the permanent successor, the shortening of the arch perimeter, poorly positioned teeth, crowding, difficulty chewing and eating, phonetic alterations and alterations diastemas occlusion; dependent on the site, the maxilla and the number of teeth affected. From my point of view are very important deciduous teeth and thanks to them you can keep the space for the permanent teeth eruption without any problems. It is therefore important to avail ourselves of a correct diagnosis to turn to make a good treatment plan to keep the deciduous teeth.

KEYWORDS: premature Missed, dentition, deep bite, dental caries

INTRODUCCIÓN

La mordida profunda, como parte de las displasias verticales, se considera como una entidad compleja de origen multifactorial, así como todas las demás displasias que se pueden desarrollar en este plano facial, donde estos factores genéticos (crecimiento y desarrollo craneofacial, características étnicas, herencia), como ambientales (hábitos dismorfofuncionales, tales como respiración bucal, empuje lingual, entre otros), están involucrados. Por lo general los problemas que ocasiona una mordida profunda son: Enfermedades periodontales, Traumas, Bruxismo, Limitación de los movimientos de lateralidad. Uno de los objetivos del tratamiento ortodóntico es establecer un resalte vertical de los incisivos normal; lo cual puede ser obtenido con intrusión de incisivos superiores o inferiores, nivelación del plano oclusal funcional, extrusión de dientes posteriores y/o vestibularización de los dientes anteriores.

¿Cómo la pérdida prematura de los molares temporarios afecta a la presencia de la mordida profunda?

“La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar decidido en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio”. (Ortiz., Godoy., Farías., & Mata, 2009).

Como consecuencia de la pérdida prematura de los molares temporarios tenemos en cuenta que “La pérdida prematura de los dientes primarios trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, , dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano

oclusal, y pérdida de la dimensión vertical. Pueden darse cambios estructurales en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.”(Huamán Ricce, 2014).

La técnica que usamos fue recopilación de datos de diversos trabajos de los diferentes autores que citamos en la referencia bibliográfica.

Usando la recopilación de información de los diferentes autores con sus respectivos artículos acerca de la mordida profunda, hábitos bucales y pérdida de molares temporarios. Así como a su vez por medio de esta investigación doy a conocer el estudio de las patologías que provocan la pérdida de los molares temporarios y a su vez ocasionan la mordida profunda.

Capítulo I: EL PROBLEMA: describe el planteamiento del problema, y se analiza el fenómeno detectado: ¿Cómo la pérdida prematura de los molares temporarios afecta a la presencia de la mordida profunda?

Se ubica el problema en un contexto, situación conflicto, sus causas y consecuencias, la delimitación del campo de acción y del objeto de estudio, área, lugar y periodo así como la formulación de objetivos, justificación y la evaluación del problema.

Capítulo II. Dentro del MARCO TEÓRICO, se Expone sus antecedentes se emplea un marco teórico que fortalece los conocimientos y refuerza las diferentes teorías, definiciones conceptuales, bases teóricas, conceptual y legal, lo cual orienta nuestra búsqueda interrelacionada con las preguntas de investigación, se formulan las variables; independiente, dependiente para y su Operacionalización.

Capítulo III. METODOLOGÍA, permite desarrollar el Trabajo de Titulación. En él se muestran aspectos como el tipo de investigación, las

técnicas métodos y procedimientos que fueron utilizados para llevar a cabo dicha investigación.

Las conclusiones y recomendaciones indican las posibles soluciones a los problemas encontrados. Las referencias bibliográficas se las realiza con el sistema APPA lo que nos permiten detallar con precisión cada uno de los textos, documentos y folletos consultados como referente científico

El presente trabajo tiene como objetivo determinar, la relación de la pérdida prematura de los molares temporarios con la presencia de la mordida profunda. El mismo se desarrolla en IV capítulos debidamente estructurados:

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la falta de conocimiento de los padres muchas veces puede perjudicar la salud oral de los niños debido a que al ser extraídos sus molares temporarios a temprana edad por las diferentes enfermedades o patologías que se presentan en los mismos, van a dejar como resultado un espacio la cual deben de ser recuperados, ya que si no se recibe tratamiento adecuado a tiempo puede repercutir en la oclusión normal del niño, trayendo consigo problemas a futuro; como es la mordida profunda.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La mordida profunda puede ser causada por distintos factores, uno de ellos es la pérdida prematura de los molares temporarios. En nuestro país no se ha realizado una investigación sobre la mordida profunda relacionada con la perdida prematura de los molares temporarios así que nuestro trabajo será de mucha ayuda para los estudiantes de pregrado de la Facultad Piloto de Odontología.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo la pérdida prematura de los molares temporarios afecta a la presencia de la mordida profunda?

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: La mordida profunda y su relación con la pérdida prematura de los molares temporarios.

Objeto de estudio: La pérdida prematura de los molares temporarios.

Campo de acción: La mordida profunda.

Are: pregrado

Periodo: 2014 -2015

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué es la mordida Profunda?

¿Cuáles son las causas principales de la mordida profunda?

¿Principales problemas de la pérdida prematura de los molares temporarios?

¿Cuáles son los efectos que ocasiona sobre la articulación temporomandibular?

¿Cuál es la terapéutica adecuada para corregir la mordida profunda?

¿Cuáles son los factores que inciden en la perdida prematura de los molares temporarios?

¿Cuáles son las consecuencias de la mordida profunda?

¿Cuál es el tratamiento de la mordida profunda?

1.6 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación de la pérdida prematura de los molares temporarios con la presencia de la mordida profunda.

1.6.2 Objetivo específico

Identificar las características principales de una mordida profunda.

Definir los signos que presenta un paciente con mordida profunda.

Describir las consecuencias de la pérdida prematura de los molares temporarios.

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad existen muchas pérdidas prematuras de los molares temporarios debido a la falta de conocimiento de los padres sobre la cronología dentaria.

Este trabajo servirá como un aporte de consulta a los estudiantes de Odontología en esta patología silenciosa que afecta no solo a la oclusión sino también a la articulación temporomandibular. Ya que es importante esta investigación para que las personas tomen conciencia de la importancia de los molares temporarios, para que así sean más cuidadosos con ellos.

Con esta investigación se beneficiarán los estudiantes de Odontología, de tal modo que les servirá como una ayuda para prevenir la mordida profunda. Así como a su vez este trabajo nos ayudará como prevenir la mordida profunda. A través de esta investigación obtendremos conocimientos y ayudas para prevenir la mordida profunda y su relación con la pérdida prematura de los molares temporarios. Con esta investigación descubriremos nuevas formas para tratar así la mordida profunda.

También será de mucha utilidad para los estudiantes de pregrado de la Facultad Piloto de Odontología, ya que la investigación servirá de ayuda para la prevención de la mordida profunda.

1.8 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Evidente: Este documento proveerá mucha información sobre cómo evitar la pérdida prematura de los molares temporarios.

Concreto: Este trabajo será redactado de manera corta, precisa y adecuada

Original: Es original ya que no existe otro documento que nos ayude a evitar la mordida profunda.

Contextual: pertenece a la práctica social del contexto educativo

Factible: Porque la Facultad de Odontología nos permite el acceso al material bibliográfico y tecnológico requerido para este trabajo

Identificación de los productos esperados: Es importante ya que nos ayuda a evitar la mordida profunda.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

(Laborent, Medina, Vilorio, & Quiros, 2010) “Expresa que una oclusión dental adecuada es la que permite que los dientes del maxilar superior se relacionen con los dientes del maxilar inferior de una manera armónica haciendo que esto permita una eficiente masticación y deglución de los alimentos, articular bien las palabras entre otras funciones y le dé a la cara un aspecto uniforme, de ser lo contrario se dice que estamos en presencia de mal oclusiones”

Hábitos de succión Labial

Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet:

Protrusión dentoalveolar superior, retroinclinación de incisivos inferiores, labio superior hipotónico, labio inferior hipertónico, incompetencia labial hipertrofia del músculo mentoniano, la presión excesiva del labio inferior que impide el correcto desarrollo de la arcada inferior, mordida profunda, retrognatismo mandibular (Alvizua & Quiros, 2013)

La influencia del crecimiento mandibular en el desarrollo de la mordida profunda, antes, durante y después del tratamiento de ortodoncia, ha sido objetos de numerosas, investigaciones por más de 40 años. Graber define la mordida profunda, como a un estado de sobremordida vertical aumentada, en donde la dimensión entre los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva este resalte dental se lo denomina como overbite o sobremordida vertical y la norma es de 2mm, sin embargo, Chaconas lo considera en porcentaje y menciona que existe una sobremordida vertical normal, cuando cerca del 20% de la superficie labial de los incisivos inferiores está cubierta por los incisivos superiores- la mordida profunda predispone al paciente a la enfermedad periodontal,

debido a la sobre carga de las fuerzas oclusales, tensión excesiva, trauma, problemas funcionales limitación de los movimientos de lateralidad y bruxismo. (Kovacs Canelón, Gurrola Martínez, & Casasa Araujo, 2014)

La posición e inclinación de los incisivos es tal que los centrales superiores se encuentran hacia palatino, aunque a veces son los cuatro lo que se encuentra de esta forma el overjet es normal o levemente aumentado, autores como Peck y Cols, identificaron algunas características anatómicas únicas de la Clase II división 2 como la sobremordida profunda, esta condición en este tipo de maloclusion se registró por primera vez en 1912 en la literatura alemana como ("Deckbiss"). Este fenotipo oclusal se caracteriza hoy por la completa cobertura de las coronas de los incisivos mandibulares debido a sobremordida excesiva y Retroinclinacion de los incisivos superiores debido a las condiciones fisiológicas y biotipo facial. (Pinos Luzuriaga, Siguencia, & Bravo Calderon, 2014)

La persona que posee una mordida profunda por lo general presenta el siguiente cuadro:

Cara braquiocefálica, es decir, forma de cabeza corta y más ancha. Posee tendencia a clase II esquelética, presenta un perfil cóncavo, el tercio inferior y la dimensión vertical disminuida, posee un Plano oclusal disminuido

Y también por lo general las características dentales son:

Arcada inferior con apiñamiento y lingualización de los incisivos, hay retroclinación de los incisivos superiores e inferiores.

Clase II de Angle: los dientes mandibulares están en una posición más distal con respecto a los maxilares.

Overbite aumentado: los dientes superiores cubren la mayor parte de los inferiores, y en algunos casos los cubren totalmente.

Por lo consiguiente los problemas que ocasiona una mordida profunda son:

Enfermedades periodontales, traumas, bruxismo, limitación de los movimientos de lateralidad

En el tratamiento temprano de la maloclusion clase II división 2 en la dentición mixta, se puede usar distintos tipos de aparatología, los objetivos en esa fase es lograr una función muscular equilibrada, la corrección de la distoclusion de molares para dar una relación molar I, mejorar el entrecruzamiento vertical y horizontal y la alineación de los incisivos, esto consiste en la primera fase llamada “tratamiento temprano”. Con ortodoncia existen métodos tales como arcos de intrusión como los CIA que han sido utilizados para reducir la sobremordida, produciendo intrusión de los incisivos maxilares, pero obteniendo resultados a menudo en indeseables como la perdida de anclaje o movimientos indeseados en los dientes posteriores. También se usan aparatos extraorales para reducir la sobremordida, tales como el gancho J, estos son muy eficaces para distalización de molares, para controlar el anclaje; pero es difícil de predecir el resultado final en pacientes no colaboradores. Llevando a la necesidad de uso de otro tipo de alternativas de tratamientos como son los sistemas de anclaje esquelético-temporal con mini-implantes que facilitan el tratamiento evitando efectos secundarios indeseables y sin necesidad de cooperación por parte del paciente. (Pinos Luzuriaga, Siguencia, & Bravo Calderon, 2014)

Los Primeros Molares Permanentes (PMP), son generalmente las primeras piezas permanentes que acompañan a la dentición primaria en la boca de un niño, transformando con su presencia la oclusión primaria, en mixta. Erupcionan generalmente a los 6 años de edad, por lo que se lo llama “molar de los 6 años”. Se presenta en número de cuatro (dos inferiores y dos superiores). El primer molar permanente constituye una de las estructuras dentarias más importantes para el desarrollo de una adecuada función masticatoria; es por esto que desempeñan un papel

importante en el desarrollo y mantenimiento de una oclusión dentaria apropiada (Barreiro & Maidana , 2012)

La caries dental es una enfermedad ampliamente extendida en el mundo. Ha sido y todavía sigue siendo la enfermedad crónica más frecuente del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud, la caries dental es la tercera enfermedad más difícil de erradicar, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Numerosos investigadores han propuesto diversas teorías sobre el origen de la caries dental; uno de los trabajos más importantes es el de Miller (1882), donde la caries dental puede definirse desde el punto de vista epidemiológico como una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes. Su mayor incidencia es de 5 a 12 años de edad; su mayor prevalencia es en el adulto joven (18 a 25 años de edad). Cuando la caries dental no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando gran pérdida de dientes en el adulto joven. (De Souza, Moronta, & Quiros, 2013)

Los dientes que se mueven con mayor frecuencia son los premolares, los que pueden presentar desviación distal de mayor intensidad. Los premolares superiores tienen tendencia a moverse distal, ambos al mismo tiempo, y el movimiento de los inferiores es por separado. En niños de 8 a 10 años de edad se producirá un mayor grado de movimiento, en los mayores de 10 años, si la pérdida se produce después de la erupción del segundo molar permanente, sólo se produce la desviación de ese diente. (De Souza, Moronta, & Quiros, 2013)

En la dentición primaria y mixta temprana, los molares primarios establecen las relaciones oclusales en los planos sagital, vertical y transversal, manteniendo el espacio para la erupción de los dientes permanentes. Los factores que determinan el efecto de las pérdidas prematuras sobre la oclusión son: las características previas existentes en la arcada dentaria, edad a la cual ocurrió la pérdida y el tipo de diente primario que se pierde (Guido Perona & Calixto Fraiz, 2011)

Esto ocurre por migración mesial de los molares permanentes, y por distoinclinación o retrusión de los dientes del segmento anterior. Se ha descrito alteración en las relaciones molar y canina debido a estas migraciones dentarias. También se han descrito cambios en el plano vertical, como profundización de la sobremordida y en el plano transversal se han observado mordidas cruzadas por el sentido de la migración dental. Sin embargo, el impacto sobre la relación interincisiva horizontal no ha sido reportado previamente. (Guido Perona & Calixto Fraiz, 2011)

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 Pérdida de molares temporarios.

“La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente. Mientras que, la pérdida prematura de un primer molar deciduo en una etapa tardía acelera la erupción del permanente y hace innecesaria la conservación de espacio”. (Ortiz, Godoy, Farias, & Mata, 2009)

2.2.2 Factores que inciden en la pérdida prematura de los molares temporarios.

Existen muchos factores que inciden en la pérdida prematura entre estos tenemos:

- Caries dental, problemas periodontales, resorción radicular
- Traumatismo provocadas por accidentes de tránsito o caídas.
- También existen los factores provocados intencionalmente como violencia intrafamiliar, deportes asaltos, riñas
- Malos hábitos orales (mordida del labio inferior, chuparse el dedo)
- Alteraciones congénitas
- Enfermedades sistémicas
- Iatrogenias (Ortiz, Godoy, Farias, & Mata, 2009)

2.2.2.1 Caries Dental.

“La caries dental, es la patología bucal más prevalente a nivel mundial. Afecta funciones básicas vitales como la alimentación y la nutrición y altera otras más complejas que influyen psicosocialmente en la vida de relación de las personas. Esto permite afirmar que tanto la calidad de vida, como la salud integral se ven comprometidas como consecuencia de la enfermedad caries.” (Olmos, Piovesan, Mustos, Lorenzo , Alvarez , & Massa, 2013)

2.2.2.2 Traumatismos.

Por este factor después de las caídas dental es por el que visitan más al odontólogo debido a accidentes de tránsito, actividades deportivas, caídas, riñas o por la delincuencia.

Por lo general este factor más inciden en el sector anterior de los dientes por los factores anteriormente citados, los niños son los más propensos a los traumatismos porque en el diario vivir están más expuestos a todas estas actividades.

Los traumatismos son considerados como un factor importante porque debido a esto se pierden con más frecuencias los dientes temporarios y a su vez esto provoca un desequilibrio total en la oclusión dental.

2.2.2.3 Pérdida de dos o más molares primarios.

“Si se pierde prematuramente varios molares primarios va a existir una pérdida de apoyo dentario posterior, por lo tanto la mandíbula se va a colocar en una posición que va a proporcionar una función oclusal adaptiva y además una mordida cruzada posterior acomodativa, con los consecuentes efectos sobre la articulación temporomandibular, la musculatura, el crecimiento del hueso facial y las posiciones finales de los dientes permanentes.” (Ortiz, Godoy, Farias, & Mata, 2009)

2.2.3 Consecuencias de la pérdida prematura de los molares temporarios.

“La pérdida prematura de los dientes primarios trae la inclinación y migración de los dientes vecinos ya que disponen de mayor tiempo para moverse de su posición original, lo que trae consigo la disminución del espacio para el sucesor permanente, el acortamiento del perímetro del arco, malposiciones dentarias, apiñamientos, , dificultad para masticar y alimentarse, alteraciones fonéticas, diastemas y alteraciones de oclusión; que dependen del sitio, del maxilar y del número de dientes afectados Al perderse un diente su antagonista continúa el proceso de erupción hasta extruirse y producir alteración en el plano oclusal, y pérdida de la dimensión vertical. Pueden darse cambios estructurales en el tejido óseo y dependiendo de la edad en que ocurre la pérdida dental, puede haber defectos en la altura del hueso alveolar.”(Huamán Ricce, 2014)

“La pérdida del primer o segundo molar primario, siempre es motivo de preocupación, aunque la oclusión sea normal. Pero si la exodoncia de los molares temporales ocurre después de los 5 años de edad habrá disminución en el retardo de la erupción de los premolares.”(Huamán Ricce, 2014)

Entre las principales consecuencias tenemos:

- Disminución de la función local.
- Erupción continuada de los dientes antagonistas.
- Desviación de los dientes. (Tenecela , Rivera Molina, & Luis Adrian, 2014)

2.2.4 Hábitos Bucales

“Los hábitos pueden definirse como la práctica o costumbre que se adquiere por la repetición continua de un mismo acto inicialmente es un acto voluntario o consciente, que se convierte en involuntario o inconsciente cuando se arraiga.” (Carvajal Roque , Pérez Hermida, Rodríguez Martin, & Leon Alfonso, 2014)

Los hábitos son costumbres que provocan deformidades en las posiciones dentales que también pueden interferir con el crecimiento de los mismos. Los hábitos son las principales causas de las diversas patologías de la cavidad bucal como la mordida abierta, mordida profunda entre otras.

2.2.5 Tipos de Hábitos orales

- Succión del pulgar y de otros dedos.
- Succión del labio.
- Succión del frenillo.
- Succión del chupón.
- Succión de la lengua.
- Respiración bucal.
- Mordedura del labio y del carrillo.
- Protrusión lingual al tragar y al hablar.
- Objetos extraños.
- Apretamiento dentario.

2.2.5.1 Succión del pulgar

“Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. La mandíbula se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa. Los músculos de los labios se contraen impidiendo que el paso del aire rompa el vacío formado.” (Zamora & Moran , 2013)

2.2.5.2 Succión labial

Es mayormente encontrada en niños, ocasiona retroinclinación de los incisivos antero inferiores y protrusión de los superiores. Este hábito por lo general se genera de forma secundaria a un hábito de succión digital o de deglución atípica, ya que este tipo de pacientes generalmente presentan un marcado overjet. (Zamora & Moran , 2013) (Gonzalez, Guida, Herrera, & Quiros, 2012)

2.2.5.3 Respiración Bucal.

“La respiración normal es aquella donde el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultaneo de la cavidad bucal, creándose así una presión negativa entre la lengua y el paladar duro en el momento de la inspiración, la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar, ejerciendo un estímulo positivo para su desarrollo. Durante la respiración bucal lo que se produce es que durante la inspiración y expiración, el aire pasa por la cavidad bucal, y como consecuencia, provoca un aumento de la presión aérea Intrabucal. El paladar se modela y se profundiza, y al mismo tiempo, como el aire no transita por la cavidad nasal, deja de penetrar en los senos maxilares, que se vuelven atrésicos, y dan al paciente un aspecto característicos (aspecto de cara larga).” (Gonzalez, Guida, Herrera, & Quiros, 2012)

2.2.5.4 La deglución atípica.

“se origina por el desequilibrio entre la musculatura peribucal y la lengua por causa de amigdalitis, desequilibrio neuromuscular, macroglosia, anquiloglosia, pérdida precoz de los dientes deciduos en la región anterior, respiración bucal, hábito de succión digital o del chupón, mordida abierta anterior, desarmonía entre las bases óseas.” (Zamora & Moran , 2013)

2.2.6 Mordida Profunda.

“El desarrollo de un resalte vertical excesivo se denomina mordida profunda. Esta puede definirse como la superposición vertical de los incisivos superiores respecto a los inferiores y se expresa de acuerdo con el porcentaje de longitud coronal inferior que está cubierta por la corona de los incisivos superiores; la sobre mordida vertical se considera adecuada cuando se encuentra un rango de 37,9 y 40%.” (Alarcon & M, 2014)

La mordida profunda, como parte de las displasias verticales, se considera como una entidad compleja de origen multifactorial, así como todas las demás displasias que se pueden desarrollar en este plano facial, donde estos factores genéticos (crecimiento y desarrollo craneofacial, características étnicas, herencia), como ambientales(hábitos dismorfofuncionales, tales como respiración bucal , empuje lingual, entre otros), están involucrados. Estas alteraciones afectan a las estructuras dentoalveolares, esqueléticas o, incluso, a ambas. Por eso es importante elaborar un diagnóstico apropiado que nos ayude a poder establecer un plan de tratamiento adecuado y correcto. (Alarcon & M, 2014)

2.2.7 Consecuencias de la mordida profunda.

Por lo general los problemas que ocasiona una mordida profunda son:

- Enfermedades periodontales
- Traumas

- Bruxismo
- Limitación de los movimientos de lateralidad

2.2.7.1 Bruxismo.

“Es un trastorno neurofisiológico de las excursiones mandibulares y puede ser rítmico en posición de máxima intercuspidación o en posiciones excéntricas. Son los trastornos de la oclusión el punto de partida para este tipo de parafunción que progresivamente destruyen y desgastan los tejidos dentarios, lo que daña las estructuras de soporte dental, la musculatura cérvico-craneal y la articulación temporo-mandibula.” (Silva Contreras, 2015)

2.2.8 Tratamiento de la mordida profunda.

“Uno de los objetivos del tratamiento ortodóntico es establecer un resalte vertical de los incisivos normal; lo cual puede ser obtenido con intrusión de incisivos superiores o inferiores, nivelación del plano oclusal funcional, extrusión de dientes posteriores y/o vestibularización de los dientes anteriores.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

2.2.8.1 Extrusión De Dientes Posteriores.

“La extrusión de molares es un método utilizado para la corrección de mordidas profundas, ya que se estima que 1mm de extrusión posterior se puede expresar en 1.5 a 2.5 mm de reducción de la sobremordida vertical anterior. Este enfoque está indicado para pacientes en crecimiento con altura facial anteroinferior disminuida, hipodivergencia, curva de Spee aumentada, exposición de incisivos en reposo adecuada o disminuida y labios redundantes.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

“Esta biomecánica también puede plantearse como alternativa de tratamiento en pacientes que ya han terminado el crecimiento, aunque su aplicación en pacientes adultos es limitada, debido a la mayor dificultad para lograr el movimiento extrusivo verdadero de los dientes posteriores y a que la fuerza de los músculos elevadores puede llegar a comprometer la

estabilidad. A pesar de que la cantidad de movimiento extrusivo que se puede lograr, es variable y depende en gran medida de la dimensión vertical facial del paciente y su musculatura asociada, algunos autores indican que puede ser entre 1,47 – 2,8 mm.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

“Cuando se utiliza en pacientes con potencial de crecimiento, la extrusión posterior, implica el uso de planos anteriores de mordida, que controlan la erupción de los dientes anteriores, mientras proveen el espacio para la extrusión de los dientes posteriores y de esta manera el crecimiento de la rama mandibular y la rotación mandibular en sentido horario, lo cual favorece la nivelación de la curva de Spee, y el aumento del tercio facial inferior. A estos cambios se les ha denominado intrusión relativa.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

2.2.8.2 Vestibularización de dientes anteriores.

“La Vestibularización es una alternativa que puede resultar efectiva para la corrección de mordidas profundas leves o moderadas de origen dental, en las cuales existe retroinclinación de los dientes anteriores como el caso de la maloclusión Clase II división 2. En esta situación la vestibularización de los incisivos ocasiona la reducción de la proyección vertical de la sobremordida, trasladando el punto de contacto hacia incisal. Cuando se reduce el resalte vertical por vestibularización, debe conservarse la posición de los incisivos y el ángulo interincisal dentro de límites que permitan el equilibrio de los músculos periorales y la lengua, de manera que no se comprometa la estabilidad de los movimientos.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

2.2.8.3 Intrusión de dientes anteriores.

“La corrección ortodóntica de la mordida profunda dentoalveolar por medio de la intrusión de incisivos superiores y/o inferiores, está indicado cuando existe una verdadera sobre erupción de los incisivos en pacientes con aumento de la dimensión vertical, exposición excesiva de incisivos en reposo, sonrisa gingival o espacio interlabial aumentado, es decir que supere los 4mm.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

“La intrusión verdadera se define como el movimiento apical a través del centro geométrico de las raíces respecto al plano oclusal. Aunque la intrusión es el movimiento indicado para corregir la mordida profunda asociada a sobre erupción de los incisivos, producir intrusión verdadera y calcular la cantidad de movimiento intrusivo logrado resulta difícil, ya que frecuentemente se obtiene solo intrusión relativa. Lo anterior se explica por la dificultad para aplicar una fuerza vertical intrusiva que pase a través del centro de resistencia de los incisivos y produzca su movimiento apical en cuerpo.” (Cruz Moreno & Muñoz Gaviria, 2010)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Dentición Permanente: Se denomina a la segunda dentición que aparece en la cavidad bucal, estos son más grandes, fuertes y son los que van a permanecer durante el resto de vida.

Dentición Mixta: Se denomina a aquella dentición en la que encontramos en la boca dientes temporales como permanentes.

Mordida Profunda: Denominamos al estado de sobremordida vertical aumentada en donde la dimensión entre los márgenes dentales superiores e inferiores es excesiva.

Caries Dental: Es una enfermedad infecciosa producida por bacterias que afecta a los tejidos duros del diente.

Maloclusión: La maloclusión se refiere a cualquier grado de contacto irregular de los dientes del maxilar superior con los del maxilar inferior.

Hábitos: Son acciones involuntarias, repetitivas y permanentes que se realiza de manera conscientes y luego de manera inconsciente.

2.4 MARCO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en el Art.- 37.2 del Reglamento Codificado del Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior, "...para la obtención del grado académico de Licenciado o del Título Profesional universitario o politécnico, el estudiante debe realizar y defender un proyecto de investigación conducente a solucionar un problema o una situación práctica, con características de viabilidad, rentabilidad y originalidad en los aspectos de acciones, condiciones de aplicación, recursos, tiempos y resultados esperados".

Los Trabajos de Titulación deben ser de carácter individual. La evaluación será en función del desempeño del estudiante en las tutorías y en la sustentación del trabajo.

Este trabajo constituye el ejercicio académico integrador en el cual el estudiante demuestra los resultados de aprendizaje logrados durante la carrera, mediante la aplicación de todo lo interiorizado en sus años de estudio, para la solución del problema o la situación problemática a la que se alude. Los resultados de aprendizaje deben reflejar tanto el dominio de fuentes teóricas como la posibilidad de identificar y resolver problemas de investigación pertinentes. Además, los estudiantes deben mostrar:

Dominio de fuentes teóricas de obligada referencia en el campo profesional;

Capacidad de aplicación de tales referentes teóricos en la solución de problemas pertinentes;

Posibilidad de identificar este tipo de problemas en la realidad;

Habilidad

Preparación para la identificación y valoración de fuentes de información tanto teóricas como empíricas;

Habilidad para la obtención de información significativa sobre el problema;

Capacidad de análisis y síntesis en la interpretación de los datos obtenidos;

Creatividad, originalidad y posibilidad de relacionar elementos teóricos y datos empíricos en función de soluciones posibles para las problemáticas abordadas.

El documento escrito, por otro lado, debe evidenciar:

Capacidad de pensamiento crítico plasmado en el análisis de conceptos y tendencias pertinentes en relación con el tema estudiado en el marco teórico de su Trabajo de Titulación, y uso adecuado de fuentes bibliográficas de obligada referencia en función de su tema;

Dominio del diseño metodológico y empleo de métodos y técnicas de investigación, de manera tal que demuestre de forma escrita lo acertado de su diseño metodológico para el tema estudiado;

Presentación del proceso síntesis que aplicó en el análisis de sus resultados, de manera tal que rebase la descripción de dichos resultados y establezca relaciones posibles, inferencias que de ellos se deriven, reflexiones y valoraciones que le han conducido a las conclusiones que presenta.

2.5 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Variable Independiente.

Perdida prematura de los molares temporarios.

2.5.2 Variable Dependiente.

Mordida profunda.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicaciones
Independiente Pérdida prematura de los molares temporarios	La pérdida de un molar primario en una etapa muy temprana retrasa la erupción del diente permanente.	• Caries dental, problemas periodontales, • Traumatismo • Alteraciones congénitas • Enfermedades sistémicas	La pérdida prematura de piezas dentarias se reacciona con la disminución del ángulo de contacto posterior de las arcadas dentarias.	• Mesialización de dientes • Problemas en ATM
Dependiente Mordida profunda	Es el estado de sobremordida vertical aumentada en donde la dimensión entre los márgenes dentales superiores.	La mordida profunda provoca efectos secundarios como: patologías en el ATM, disminución de la dimensión vertical	• Mordida profunda Dentaria • Mordida profunda esquelética	• Sobremordida anterior • Extrusión de piezas anteriores • Intrusión de piezas posteriores

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La elaboración de esta investigación es no experimental, los métodos usados fueron teóricos, los datos obtenidos de la recopilación de información, nos da una idea mas clara del poco conocimiento que se tiene acerca del tema de investigación que es de suma importancia, debido a que este trabajo de investigación se basa en uno de los problemas mas importantes que es causado por la patología mas prevalente a nivel mundial.

La técnica que usamos fue recopilación de datos de diversos trabajos de los diferentes autores que citamos en la referencia bibliográfica.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la naturaleza de los objetivos en cuanto al nivel de conocimiento que se desea alcanzar, el tipo de investigación que se aplico fue:

Documental: Recopilación de información de los diferentes autores con sus respectivos artículos acerca de la mordida profunda, hábitos bucales y perdida de molares temporarios.

Explicativa: por medio de esta investigación doy a conocer el estudio de las patologías que provocan la perdida de los molares temporarios y a su vez ocasionan la mordida profunda.

Descriptivo: Esta investigación nos ayuda como base, para a su vez tener más conocimientos sobre esta enfermedad silenciosa mediante recopilación de datos para la elaboración de este trabajo.

3.3 RECURSOS EMPLEADOS

3.3.1 TALENTO HUMANO

Tutor: Dr. Eduardo Pazmiño Rodríguez MS.c

Alumno investigador: Alfonso Miguel Olaya Euvín

3.3.2 RECURSOS MATERIALES

- Libros
- Artículos sitio Web relacionados con la mordida profunda y perdida de molares temporarios
- Impresiones
- Anillados
- Empastado
- Cd
- Fotocopias

3.4 POBLACION Y MUESTRA

Población

El concepto de población en estadística va más allá de lo que comúnmente se conoce como tal. Una población se precisa como un conjunto finito o infinito de personas u objetos que presentan características comunes.

Destacamos algunas definiciones:

"Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones". Levin&Rubin (1996).

"Una población es un conjunto de elementos que presentan una característica común". Cadenas (1974).

El tamaño que tiene una población es un factor de suma importancia en el proceso de investigación estadística y en nuestro caso social, y este tamaño vienen dados por el número de elementos que constituyen la población, según el número de elementos la población puede ser finita o infinita. Cuando el número de elementos que integra la población es muy grande, se puede considerar a esta como una población infinita, por ejemplo; el conjunto de todos los números positivos.

Una población finita es aquella que está formada por un limitado número de elementos, por ejemplo; el número de habitantes de una comarca.

Cuando la población es muy grande, es obvio que la observación y/o medición de todos los elementos se multiplica la complejidad, en cuanto al trabajo, tiempo y costos necesarios para hacerlo. Para solucionar este inconveniente se utiliza una muestra estadística.

Por tratarse de una investigación bibliográfica no hubo población ni muestra.

Muestra:

La muestra es una representación significativa de las características de una población, que bajo, la asunción de un error (generalmente no superior al 5%) estudiamos las características de un conjunto poblacional mucho menor que la población global.

"Se llama muestra a una parte de la población a estudiar que sirve para representarla". Murria R. Spiegel (1991).

"Una muestra es una colección de algunos elementos de la población, pero no de todos". Levin&Rubin (1996).

"Una muestra debe ser definida en base de la población determinada, y las conclusiones que se obtengan de dicha muestra solo podrán referirse a la población en referencia", Cadenas (1974).

Por ejemplo estudiamos los valores sociales de una población de 5000 habitantes aprox., entendemos que sería de gran dificultad poder analizar los valores sociales de todos ellos, por ello, la estadística nos dota de una herramienta que es la muestra para extraer un conjunto de población que represente a la globalidad y sobre la muestra realizar el estudio. Una muestra representativa contiene las características relevantes de la población en las mismas proporciones que están incluidas en tal población.

Los expertos en estadística recogen datos de una muestra. Utilizan esta información para hacer referencias sobre la población que está representada por la muestra. En consecuencia muestra y población son conceptos relativos. Una población es un todo y una muestra es una fracción o segmento de ese todo.

Esta investigación es descriptiva porque no se realiza experimento alguno, debido a esto no presenta ni población ni muestra.

3.5 FASES METODOLÓGICAS

Existe una necesidad de investigar en Educación y a continuación mencionamos las fases del proceso de investigación científica:

Fase I: Planteamiento de la investigación.

Fase II: Diseño y planificación de la investigación.

Fase III: Ejecución del diseño de la investigación,

Fase IV: Interpretación y reflexión.

Fase V: Redacción y difusión de la investigación

Fase I: Planteamiento de la investigación.

Esta primera fase de la investigación científica está dirigida a delimitar y definir el tema que se pretende investigar en función de las circunstancias que han propiciado el interés por el mismo. En esta fase, si se trabaja

desde una línea de investigación Empirista- positivista, se pueden llegar a proponer algunas afirmaciones o hipótesis previas sobre los factores que se cree que inciden en la situación.

El origen de los temas a investigar puede ser diverso; muchas veces surgen de necesidades institucionales y de la administración educativa, y otras, como en la investigación en la acción, pueden tener su origen en un grupo o colectivo de personas que asume la necesidad de modificar una situación con la que interacciona de manera cotidiana. A este respecto, la consulta a expertos, o la lectura de documentos publicados sobre el tema puede ayudar a definir mejor lo que se necesita estudiar del mismo en un determinado contexto, a formular más claramente los objetivos de investigación y a decidir cómo empezar a investigarlo.

A partir de la pregunta general inicial cabe formular los objetivos generales y específicos que se quieran conseguir, la finalidad De la investigación en el ámbito o contexto en que se va a llevar a cabo, y, si es el caso algunas respuestas provisionales que parezcan adecuadas para ir encauzando el estudio, a las que se denominan hipótesis. Estas hipótesis se plantean sobre la base de conocimientos y experiencias previas del propio investigador o de otros investigadores, de la lógica, de lecturas e investigaciones consultadas, o de otras fuentes de información que se consideren fiables.

Fase II. Diseño y planificación de la investigación.

La fase de diseño y planificación de la investigación es muy relevante porque la calidad de los resultados y conclusiones que se obtengan sobre el tema investigado depende en gran medida del grado de corrección y adecuación con que se hayan planificado todos los elementos del mismo. Por ello, en esta guía se dedica un amplio espacio a tratar los elementos que integran este diseño: qué aspectos o variables de la realidad interesa investigar y qué tipo de relaciones cabe esperar entre ellas, sobre quién se va a centrar el estudio de casos, destinatarios, población, muestra, qué

procedimientos de recogida de información se emplearán para obtener datos sobre la realidad estudiada.

Identificación de Variables de estudio y su operativización

Las variables son los aspectos concretos de estudio que interesa investigar, que pueden manifestarse de modos diferentes; por eso se llaman “variables”, a diferencia de otros aspectos que siempre se manifiestan de la misma manera y que, por ello, reciben el nombre de constantes. Los modos diferentes en que se manifiestan las variables se denominan “categorías” o modalidades. Para poder estudiar bien las variables es necesario operativizarlas, es decir, definirlas de modo muy concreto y preciso para facilitar su observación, análisis y en su caso, medición. Unos admiten cierto grado de cuantificación y otras no dependiendo su naturaleza cuantitativa o cualitativa y de cómo estén medidas

Variables independientes, variables dependientes y variables Intervinientes.

Las variables independientes son aquellas que ejercen influencia sobre otras llamadas por eso variables dependientes. Así las relaciones que se establecen entre estos tipos de variables, independientes y dependientes, permiten aproximarnos hasta un cierto grado a la formulación de hipótesis sobre las relaciones de causa-efecto que se producen en la realidad entre distintos tipos de fenómenos.

El estudio de estas relaciones de dependencia entre variables independientes y variables dependientes se puede llevar a cabo desde una perspectiva cuantitativa con diseños experimentales. En estos diseños se trata de contar con dos grupos de sujetos uno de control y el otro experimental, para poder contractar las modificaciones de los sujetos del grupo experimental de la variable independiente sobre la dependiente. Diseñando el investigador (“manipula”) como trabajar con la variable independiente para valorar los efectos de la variable dependiente.

Fase III. Ejecución del diseño de investigación.

La ejecución del diseño de la investigación requiere aplicar los procedimientos de recogida de información previstos, organizar y analizar los datos que se obtengan para poder llegar a resultados que, una vez interpretados en la fase siguiente, lleven a establecer las conclusiones pertinentes sobre la situación analizada. La aplicación de los procedimientos de recogida de información y obtención de datos es una nueva etapa que resulta crucial para recoger información de calidad científica (fiable, válida, objetiva, rigurosa y precisa) que permite formular posteriormente conclusiones pertinentes. Para garantizar esta calidad en la información, además de contar con técnicas fiables y validas debemos tener en cuenta tres aspectos:

Las características del investigador.

Las características de los sujetos que emiten la información.

Las características de la situación en que se recoge la información

Tratamiento y análisis de datos. Obtención de resultados.

En primer lugar es necesario depurar datos y seleccionar de entre toda la información recogida aquella que realmente se ajuste a los criterios de precisión, rigor y objetividad que necesita la investigación. Por ejemplo, si se ha aplicado un cuestionario y observa determinados sujetos han respondido sin leer o pensar adecuadamente a la preguntas, es mejor desechar sus respuestas que introducir sesgos en los resultados.

Tras la depuración de los datos un segundo momento corresponde a la organización de los mismos para facilitar su tratamiento. Una vez efectuado el tratamiento en tablas se procede a la transcripción de datos y se procede a categorizar, clasificar y codificar la información en tablas o matrices para su posterior tratamiento. Como en el caso de los datos cuantitativos, para realizar esta organización y sistematización de la información cualitativa son muy útiles los programas informáticos.

El tercer paso consistirá ya en realizar los análisis de datos propiamente dichos que se hayan previsto en la fase anterior de diseño de la investigación.

Los análisis de datos cualitativos requieren una gran implicación y habilidad interpretativa por parte del investigador para llegar a identificar adecuadamente los significados de la información recogida. Una vez que los datos han sido analizados con procedimientos cuantitativos o cualitativos se obtienen los resultados, que cabe organizar de nuevo en tablas y representar con gráficos y diagramas que ayuden visualmente a organizar la información obtenida y a interpretarla más fácilmente

Fase IV Interpretación y Reflexión

Tras analizar los datos, establece el significado de la información recogida. Las hipótesis planteadas o surgidas en el transcurso de la investigación si son acertadas y sus relaciones o si hay que modificar o introducir nuevas hipótesis o variables.

Esta fase requiere que el investigador conozca las teorías de partida sobre el fenómeno estudiado. También tener habilidad para contractar la información que aportan los resultados.

Una vez que el análisis hay que recomponer dicha realidad según resultados obtenidos. En la investigación cuantitativa es necesario contractar hipótesis si es posiblemente estadísticamente. Y en las cualitativas analizar por qué una persona llega a ser una persona representativo con información familiar, características sociales, encuestas etc. El investigador necesita creatividad, paciencia para reflexionar sobre los resultados obtenidos, así como persistencia para volver y reflexionar una y otra vez a los datos obtenidos

Fase V. Redacción y difusión del informe de investigación

Tras realizar un proceso de investigación científica conviene transmitir a los destinatarios la información y aspectos más relevantes del mismo. Diálogos, jornadas, congresos, charlas etc.

Generalmente se opta por redactar un informe. Este informe permite a otras personas conocer los resultados y el proceso siendo el producto o memoria final justificando el tiempo y los gastos utilizados. La complejidad depende de quién sea su destinatario:

Investigadores, ciudadanos en general, políticos etc. La científicidad del informe se garantiza describiendo los pasos de la metodología realizados. En definitiva, se trata de aportar información en las distintas fases del proceso para si fuera necesario repetir la investigación siguiendo los pasos. Las tablas y gráficos de datos suelen ayudar a entender los datos y son complementos a la información escrita. La utilidad del informe se manifiesta en su potencialidad para lo que sirve bien investigadores, educadores, políticos.

El informe debe guardar uniformidad y homogeneidad de estilo de presentación y sea divulgado en los foros pertinentes. Oralmente en jornadas, congresos o por escrito en revistas especializadas. Actualmente a través de Internet, (Bell, (2002.)

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Esta investigación mediante la recopilación de datos dio como resultado los factores que pueden incidir para la presencia de las diferentes patologías que van a provocar la mordida profunda, debido a esto se tiene el conocimiento de que este problema afecta a la mayor parte de la población infantil debido a los diversos factores que pueden incidir en las pérdidas prematuras de los molares temporarios. Es el proceso a través del cual ordenamos, clasificamos y presentamos los resultados de la investigación en cuadros estadísticos, en gráficas elaboradas y sistematizadas a base de técnicas estadísticas con el propósito de hacerlos comprensibles. El análisis de la información documental, debe estar orientada a probar la hipótesis. En cambio, la Interpretación como proceso mental-sensorial da un significado más general a los referentes empíricos investigados, relacionándolos con los conocimientos considerados en el planteamiento del problema y en el marco teórico y conceptual de referencia. Durante este proceso, se descomponen los elementos que forman las estructuras del problema. La descomposición se realiza en función de los indicadores de cada variable, “cuyos valores son susceptibles de aumento, disminución o modificación luego, se realiza considerando las pautas que a continuación se indican:

Conocer la estructura de la hipótesis de trabajo, si éstas son muchas, cada una es considerada como punto de referencia para el análisis e interpretación de los resultados; si es una sola y está bien formulada, la labor es específica y en consecuencia, el análisis es simple y en cierta medida mecánico, el cruzamiento de los datos son comprensibles y permiten verificarlos con más eficacia.

El análisis cualitativo – cuantitativo es más riguroso si se toma en consideración el planteamiento del problema, los métodos, las técnicas y las estrategias utilizadas en la recopilación de la información.

Orientar el análisis y la interpretación a facilitar el cruzamiento de los datos y contribuir al logro de los objetivos generales y específicos de la investigación.

Tener presente los lineamientos generales del marco teórico y conceptual de referencia, es decir, el análisis y la interpretación de los datos, deben realizarse con enfoques, esquemas y conceptos empleados en el planteamiento del problema y en la formulación de la hipótesis con la finalidad de identificar las concordancias o discrepancias entre las teorías existentes, los conceptos del investigador y los resultados extraídos de la realidad. Separar los datos de acuerdo a las técnicas utilizadas para su obtención, luego se realizará la síntesis de los resultados, que permitirá explicar el fenómeno objeto de la investigación. Seleccionar el tipo de análisis e interpretación que debe aplicarse, a fin de que la aprobación de la hipótesis se reduzca al menor número de dificultades. Por ejemplo, una encuesta es una técnica social distinta a la entrevista estructurada a informantes clave, por lo tanto, requiere análisis e interpretaciones diferentes. En el primer caso, los cuestionarios están elaborados en relación a los indicadores de cada variable; mientras que en el segundo, los temas que se incluyen son “tan amplios que se hace necesario obtener una relación de las respuestas (datos, comentarios, críticas, sugerencias) según los indicadores y variables que se investigan y los tipos de informantes clave entrevistados”. Esta información es importante porque sirve de pauta para el establecimiento de políticas y estrategias que el investigador o los responsables del desarrollo social deben aplicar en coherencia con las necesidades del país. Los datos serán representados en tablas o cuadros estadísticos, según el tipo de análisis, el tamaño de la muestra y la naturaleza de la información, haciendo uso de las técnicas estadísticas, tales como: medidas de tendencia central y dispersión, de asociación y correlación, pruebas de significación y otras más.

5. CONCLUSIONES

En base a los objetivos propuestos en la presente revisión de literatura concluimos:

Qué la presencia de la mordida profunda se puede prevenir con la corrección de las diferentes patologías que afectan a los dientes de los niños elaborando un buen diagnóstico y a su vez un correcto plan de tratamiento para así erradicar una de las causas que provocan la pérdida prematura de los molares temporarios que a su vez va a provocar un problema a corto y largo plazo.

El estudio mas profundo del diagnóstico, plan de tratamiento y los mecanismos de corrección de la inclinación del plano oclusal permitirán tener mayores armas para la atención a los pacientes.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda hacer énfasis en este tema ya que es importante leer, entender y analizar las investigaciones para que los encargados de la salud puedan ser capaces de ayudar a prevenir la pérdida prematura de los molares temporarios que a su vez va a ocasionar la mordida profunda para así evitar complicaciones a futuro con la oclusión y articulación temporomandibular.

A su vez también es importante mayor énfasis en las campañas de prevención para disminuir la pérdida prematura de piezas dentarias.

BIBLIOGRAFIA

Alarcon, A., & M, A. (2014). Etiología, diagnóstico y plan de tratamiento de la mordida profunda - Revisión de la literatura. revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria.

Alvizua, V., & Quiros, O. (2013). Efectividad de la terapia Miofuncional en los hábitos más comunes capaces de producir maloclusiones clase II . revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria.

Angarita, N., Cedeño, C., Pomomty, D., Quillarque, L., Quiros, O., Maza, P., y otros. (2009). Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar Permanente En Un. Revista Latinoamericana De Ortodoncia Y Odontopediatria.

Barreiro, C., & Maidana , A. (2012). articulo original. Perdida prematura del primer molar permanente en.

Carvajal Roque , Y., Pérez Hermida, N., Rodríguez Martin, O., & Leon Alfonso, j. (2014). Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano poslácteo. Clínica Estomatológica Docente.

Cruz Moreno, B., & Muñoz Gaviria, C. (2010). Tratamiento Ortodóncico De Mordidas Profundas1.

De Souza, J. G., Moronta, N. R., & Quiros, O. (2013). Causas y Consecuencias De La Pérdida Prematura Del Primer Molar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.

Gonzalez, M., Guida, G., Herrera, D., & Quiros, O. (2012). Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria.

Guido Perona, M., & Calixto Fraiz, F. (2011). Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatria.

Huamán Ricce, L. L. (2014). *Pérdida Prematura De Dientes Deciduos*.

Kovacs Canelón, A. R., Gurrola Martínez, B., & Casasa Araujo, A. (2014). Mordida profunda severa, en paciente clase II esquelética, patrón muscular braquifacial, caso clínico . *revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.

Laborent, M., Medina, C., Viloria, C., & Quiros, O. (2010). Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocusiones en niños con dentición primaria. *Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*.

Medina , C. (2010). Prevalencia De Maloclusiones Dentales En Un Grupo De Pacientes Pediátricos. *Acta Odontologica Venezolana*.

Medina T, C., Laboren T , M., Viloria, C., Quiros, O., Jurisic, A., & Alcedo, C. (2010). Hábitos bucales más frecuentes y su relación con Malocusiones en niños con dentición primaria. *revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.

Olmos, P., Piovesan, S., Mustos, M., Lorenzo , S., Alvarez , R., & Massa, F. (2013). Caries dental. La enfermedad oral más prevalente: Primer Estudio poblacional en jóvenes y adultos uruguayos del interior del país. *odontoestomatologia*.

Ortiz, M., Godoy, S., Farias, M., & Mata, M. (2009). Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, 2004-2005. *revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.

Pinos Luzuriaga, a., Siguencia, V., & Bravo Calderon, M. (2014). Tratamiento de Maloclusiones de Clase II división 2. Revisión de la Literatura. *revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria*.

Silva Contreras, A. (2015). Bruxismo: su comportamiento en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*.

Tenecela , J., Rivera Molina, E., & Luis Adrian. (2014). Prevalencia de pérdida dental prematura en dentición permanente; primer molar permanente de alumnos entre 6 y 12 años de la escuela Abdón Calderón, de la parroquia Turi del Cantón Cuenca 2013 – 2014. *reposito digital de la universidad de cuenca*.

Zamora, O., & Moran , V. (2013). Tipos de Maloclusiones y hábitos orales más frecuentes, en pacientes. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.

ANEXOS

ANEXO 1

Anclaje óseo para la retrusión de incisivos maxilares



Fuente: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art2.asp>

Descripción: A. Anclaje óseo para la retrusión de incisivos maxilares protruidos con pérdida ósea en posterior por enfermedad periodontal. B. Retrusión completada, manteniéndose la relación molar de Clase I. C. Superposiciones cefalométricas en la base del cráneo y maxilar que muestran la retrusión de los incisivos maxilares sin movimiento anterior de los dientes posteriores.

Ilustración esquemática de un minitornillo como anclaje indirecto para intruir incisivos inferiores

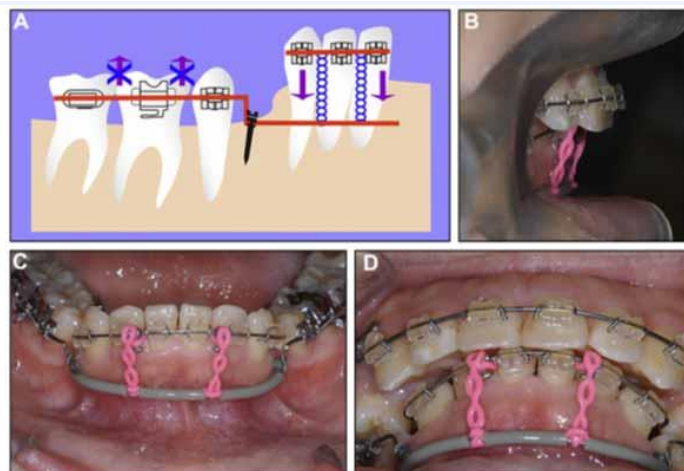


Fig. 21

Fuente: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2014/art2.asp>

Descripción:A, Ilustración esquemática de un minitornillo como anclaje indirecto para intruir incisivos inferiores sobreerupcionados de una Clase II, div 1 con mordida profunda. B-D, fotografías intrabucuales tomadas durante la intrusión de los incisivos mandibulares.

ANEXO 2

Perdida prematura de dientes primarios



Fuente: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/art2.asp>

Descripción:Pérdida Prematura múltiple de dientes primarios Tomado de D' Escriván de Saturno. Ortodoncia en Dentición Mixta

Anexo 3.

Succión de la lengua



Fuente: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art5.asp>

Autor: Flávio vellini

Anexo 4.

Succión pulgar



Fuente: http://www.ecured.cu/index.php/Succion_digital

Descripción: Habito común con la relación de la succión del pulgar

Anexo 5.

Mordida profunda

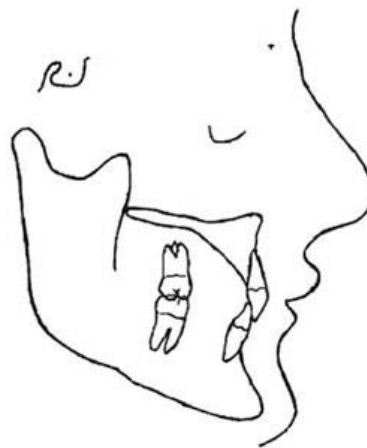


Fuente: <http://orthocj.com/2001/09/tratamiento-para-levantar-la-mordida-en-una-maloclusin-clase-ii-divisin-2/>

Descripción: Paciente femenino, con una Clase II, división 2 y un patrón esquelético Clase II

Anexo 6.

Plano incisal



Fuente: <http://orthocj.com/2001/09/tratamiento-para-levantar-la-mordida-en-una-maloclusin-clase-ii-divisin-2/>

Descripción: Se colocaron levantadores de mordida en ambos primeros molares superiores, para permitir la apertura de la mordida profunda. Esto facilitó la adhesión del arco inferior en la misma cita. Siete semanas después, el caso se convirtió en una Clase II división



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, Noviembre 20 del 2014

Doctor.

Washington Escudero Doltz

Decano de la Facultad Piloto de Odontología

En su despacho.-

De mis consideraciones.

Yo, **Alfonso Miguel Olaya Euvín** con número de C.I. **1206061101** alumno del **QUINTO AÑO PARALELO # 3**; del período lectivo 2014 - 2015, solicito a usted, me asigne tutor para poder realizar **EL TRABAJO TITULACIÓN**, previo a la obtención del título de Odontólogo, en la materia de **ORTODONCIA**. Requisito previo a mi incorporación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecido.

Muy atentamente,

Alfonso Miguel Olaya Euvín

C.I 1206061101

Se le ha designado al Dr. (a) Eduardo Pomarino para que colabore en su trabajo de graduación.

Dr. Washington Escudero Doltz

DECANO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, Diciembre 9 del 2014

Dra.

Fátima Mazzini de Ubilla. MSc.

Directora del Departamento de Titulación, de la Facultad Piloto de Odontología
Ciudad.-

De mi consideración:

Yo, **Alfonso Miguel Olaya Euvin** con C.I. **1206061101** alumno de QUINTO AÑO PARALELO 3 del periodo lectivo 2014 - 2015 presento para su consideración el tema para el trabajo de titulación.

TEMA:

La Mordida profunda y su relación con la perdida prematura de los molares temporarios.

PROPOSITO:

Evaluar la influencia de la perdida prematura de los molares temporarios en relación a la presencia de la mordida profunda.

PROBLEMA:

¿Cómo la perdida prematura de los molares temporarios afecta a la presencia de la mordida profunda?

JUSTIFICACION:

Este trabajo servirá como un aporte de consulta a los estudiantes de Odontología en esta patología silenciosa que afecta no solo a la oclusión sino también a la articulación temporomandibular.

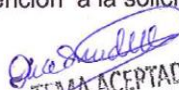
VIABILIDAD:

La investigación es factible ya que se cuenta con el recurso humano, infraestructura y bibliográfica en la Facultad Piloto de odontología.

Agradezco de antemano la atención a la solicitud

Alfonso Olaya E.

Alfonso Miguel Olaya Euvin
C.I. 1206061101


TEMA ACEPTADO
Dra. Fátima Mazzini de Ubilla MSc.
DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN


Dr. Eduardo Pazmiño
TUTOR ACADEMICO