



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

TEMA:
“CORONAS METALICAS CON FUNCIÓN DE MANTENEDOR DE ESPACIO”

AUTOR:
HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

TUTOR:
DR. MARCO RUIZ PACHECO

Guayaquil, Septiembre del 2018



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

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

.....

Dr. Miguel Álvarez Avilés, Msc
Decano

.....

Esp. 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: **CORONAS METALICAS CON FUNCION DE MANTENEDOR DE ESPACIO**, presentado por el estudiante **HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE**, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, Septiembre del 2018

.....
DR. MARCO RUIZ PACHECO MSc.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE**, con cédula de identidad N°**0802973271**, declaro ante las autoridades 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 2018

.....
HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE
CC: 0802973271



DEDICATORIA

En primer lugar quiero dedicarles este trabajo a mis padres, porque fueron el pilar fundamental para que mis sueños se hicieran realidad.

A mi familia que con su granito de arena contribuyeron a que este proyecto llegue a su culminación. A mis compañeros de aula que también brindaron su apoyo y su entusiasmo para poder adquirir los logros necesarios en cada etapa de mi aprendizaje y haya poder culminar esta carrera. Quiero dedicarle también un espacio muy especial a mi abuelita Ceverina quien con su razón y ahincó ayudo a sembrar en mi valores que hasta hoy han hecho de mi vida una persona que los practique y que siempre deseo ser hombre de bien a la sociedad y a la patria.



AGRADECIMIENTO

Con todo mi corazón, quiero agradecerle a Dios que me dio las fuerzas que me ha dado sabiduría que ha permitido que en momentos duros y difíciles no pierda la fe. Quiero agradecer a mi madre mujer esforzada valiente perseverante que a ha dado todo hasta lograr lo que hoy es motivo de celebración a todos mis hermanos familiares y amigos en especial a mi colega Eduardo Yagual que con un gesto agregaron éxitos en mi carrera. Gracias a mi creador y a todos los docentes que aportaron con sus conocimientos para albergar en mis esos deseos de superación y de preparación. Salmo 31; 1 En ti oh Jehová he confiado no sea yo confundido jamás, Líbrame en yo justicia. Gracias Dios



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

Miguel Álvarez Avilés. MSc.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente:

A través de este medio índico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo: **CORONAS METALICAS CON FUNCION DE MANTENEDOR DE ESPACIO**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Septiembre del 2018

.....
HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

CC: 0802973721

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN.....	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
ÍNDICE DE FIGURAS.....	X
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	2
Problema a investigar	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Formulación del problema.....	3
1.1.2 Preguntas de investigación.....	4
1.1.3 Delimitación del problema	4
1.2 Línea de Investigación.....	4
1.2.1 Sub-línea de Investigación	4
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivos Generales.....	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Hipótesis5	
1.4.2 Variables de la Investigación.....	5
1.4.3 Operacionalización de las variables.....	5

CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Caries dentales en niños.....	6
2.2 Prótesis dentales.....	6
2.3 Obtención de la Anamnesis.....	7
2.4 Oclusión.....	7
2.5 Coronas dentales.....	7
2.6 Motivos para utilizar Coronas dentales en niños.....	8
2.6.1 Mantenedores de espacio.....	8
2.6.2 Razones para mantener el espacio habitable.....	9
2.6.3 Motivos que producen la pérdida de espacio:.....	9
2.7 Requisitos generales:.....	9
2.7.1 Precauciones de uso:.....	10
2.7.2 Posibles complicaciones:.....	10
2.7.3 Indicaciones:.....	11
2.7.4 Contraindicaciones:.....	11
2.8 Clasificación.....	11
2.9 Mantenedores fijos.....	12
2.9.1 Características generales.....	12
2.9.2 Indicaciones.....	12
2.9.3 Corona-ansa.....	14
2.9.4 Indicaciones.....	14
2.9.5 Contraindicaciones.....	14
2.9.6 Materiales.....	14
2.9.7Elaboración.....	15
2.9.8Confección del ansa.....	15
2.9.9Indicaciones al paciente.....	16
2.9.10Seguimiento al paciente.....	16
2.9.11 Complicaciones.....	16
2.10Mantenedores removibles.....	17

2.10.1 Contraindicaciones:	17
CAPÍTULO III:	19
3 MARCO METODOLÓGICO:	19
3.1 Diseño y tipo de investigación:	19
3.2. Población y muestra:	20
3.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos:	20
3.4 Procedimiento de la investigación:	21
3.5 Historia clínica:	23
3.5.1 Detalle de la historia clínica. (Entrevista)	23
3.5.2 rayos x:	25
3.5.3 Figura intra bucal y extra bucal:	25
3.5.4 Diseño del modelo de oclusión del paciente:	29
3.5.5 Diagnóstico del caso clínico:	31
3.5.6 Pronóstico:	31
3.5.7 Plan de tratamiento:	31
3.5.8 Tratamiento:	32
3.5.9 Elaboración del mantenedor de espacio fijo arco lingual:	32
3.6 Discusión:	37
CAPÍTULO IV:	39
4 Conclusiones y recomendaciones:	39
4.1 Conclusiones:	39
4.2 Recomendaciones:	39
4.3 Referencias bibliográficas:	41
BIBLIOGRAFÍA:	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Causas de las caries	6
Figura 2 – Anamnesis.....	24
Figura 3 - Radiografía panorámica.....	25
Figura 4 – Vista frontal.....	25
Figura 5 – Vista lateral derecha.....	26
Figura 6 – Vista lateral izquierda.....	26
Figura 7 – Arcada superior.....	27
Figura 8 – Arcada inferior.....	27
Figura 9 – Oclusión	28
Figura 10 – Vista lateral derecha en oclusión.....	28
Figura 11 – Vista lateral izquierda en oclusión.....	29
Figura 12 – Modelo de oclusión.....	29
Figura 13 – Modelo de oclusión vista derecha.....	30
Figura 14 – Modelo de oclusión vista izquierda.....	30
Figura 15 – Arcada inferior.....	32
Figura 16 – Materiales para elaborar el mantenedor.....	32
Figura 17 – Prueba de corona en modelo.....	33
Figura 18 – Alambre N° 8.....	33
Figura 19 – Prueba del alambre con la corona en el modelo.....	34
Figura 20 – Unión del alambre con la corona.....	34
Figura 21 – Alambre soldado a la corona.....	35
Figura 22 – Prueba en la boca.....	35
Figura 23 – Materiales de cementación.....	36
Figura 24 – Cementación de la corona con función de mantenedor de espacio....	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Operacionalización de variables.....	6
--	---

RESUMEN

Cuando se da la pérdida prematura de piezas temporales que pueden ser causadas por caries no tratadas, fracturas, alteraciones dentales, erupción ectópica, extracciones, mal posiciones dentales entre otros problemas en la cavidad bucal que causa una incorrecta alineación de la arcada dentaria, los mantenedores de espacio son el tratamiento más adecuado. El mantenedor de espacio es un dispositivo que se coloca principalmente en niños y tiene como objetivo prevenir la pérdida de la longitud del arco dentario y así evitando la pérdida de espacio evitando consecuencias a futuro como apiñamiento, mensialización, mal oclusiones. Este aparato es hecho a la medida del profesional de acuerdo a lo que requiere el paciente. Este tipo de aparato mantiene el espacio el tiempo suficiente hasta que el diente permanente empieza a erupcionar. 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. Los mantenedores de espacio se los utiliza de acuerdo a las indicaciones y limitaciones de cada uno con su control periódico y respectivo para evitar desajustes. El propósito del mantenedor de espacio es conservar propiamente lo ya mencionado 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: Mantenedor de espacio, dientes temporales, pérdida prematura.

ABSTRACT

When there is a premature loss of temporary teeth that can be caused by untreated cavities, fractures, dental alterations, ectopic eruption, extractions bad dental positions, among other problems in the oral cavity, an improper alignment of the dental arch may be caused, and space maintainers are the most appropriate treatment. The space maintainer is a device that is placed mainly in children and aims to prevent the loss of the length of the tooth arch, avoiding the loss of space and future consequences such as crowding, mesialisation or malocclusions. This device is tailor-made to the professional according to what the patient requires. These types of appliances keep space long enough until the permanent tooth starts to erupt. The prepared material of the space maintainer can be made of acrylic or metallic which must be simple in order to facilitate the cleaning of this area by the child as they can be fixed or removable according to what the professional considers the best. The space maintainers are used according to the indications and limitations of each one with its periodic and respective control to avoid misalignments. The purpose of the space maintainer is to properly preserve the space for the eruption of permanent teeth to maintain a correct eruption guide in order to avoid future dental crowding.

Key words: Space maintainer, temporary teeth, premature loss

.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la estética en los pacientes que acuden a algún tratamiento de odontología, es muy importante por lo que los profesionales del área tienen la necesidad de estar conscientes de las aplicaciones y lo que presentan los diferentes materiales puesto que una corona es un implante el cual ayuda a cubrir cuando presenta el paciente un diente destruido.

Durante el crecimiento y desarrollo cráneo-facial ocurre un cambio continuo en la dentición del niño, los dientes temporales hacen erupción y con ello estimulan la formación de hueso alveolar; la cantidad de hueso alveolar depende del tamaño, número y posición de los dientes, debido a la naturaleza de la dentición del niño, se hace necesaria una vigilancia muy estrecha para intervenir en cuanto se haga cualquier cambio es por el cuidado de la Salud, con el objetivo de guiar los dientes hacia su mejor posición, y por consiguiente, hacia una oclusión normal. (Dra. Iliana B. Rodríguez Romero, 2005)

En la presente investigación la recomendación en un caso clínico presentado es la de aplicar implantes de corona metálicas por su gran durabilidad para cubrir obturaciones de una pieza dental muy grande, los metales de los que está fabricada la corona varían según lo determine el paciente así se puede tener aleaciones de Cromo-Níquel, Cromo-Cobalto, Oro, Platino, generalmente no se recomienda las coronas hechas de Cromo-Níquel, por la reacción alérgicas que estos materiales pueden ocasionar en los pacientes.

Razón por lo que, en esta investigación, se apoyara en las diferentes referencias teóricas y definiciones de ortodoncia con respecto al implante de prótesis fijas como son las coronas metálicas.

El objetivo del presente trabajo es Determinar la eficacia de la aplicación del tratamiento con coronas metálicas con función de mantenedor de espacio en un caso clínico atendido en la facultad piloto de Odontología en periodo 2017-2018.

La investigación está estructurada en los siguientes capítulos según el modelo propuesto:

Capítulo I:

El problema: Explica e introduce al problema que pretende investigar, explica el problema de investigación, describe la justificación, el propósito y señala los objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco Teórico:

Donde se analizan los antecedentes, (teorías generales) Fundamentación Científica o teórica (Teorías sustantivas) Temas y subtemas relevantes a la investigación (Teorías específicas)

Capítulo III: Marco metodológico:

Diseño y tipo de investigación, Métodos, técnicas e instrumentos, Procedimiento de la investigación. Análisis de los resultados, Discusión de los resultados.

Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones.

Bibliografía y Anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de los dientes primarios forman parte importante en el desarrollo del niño, estos de aquí cumplen con varias funciones como: la fonética, la estética, la masticación, prevención de hábitos bucales que presenta el niño, la guía de erupción de dientes permanentes y en el bienestar psicoemocional del niño. El problema principal de la pérdida prematura de los dientes caducos, es que retienen el proceso evolutivo del crecimiento normal de los maxilares. En esta investigación se propone el estudio de un tipo de mantenedor para conservar el espacio dental que se haya perdido. (Omar, 2011).

1.1.1 Delimitacion del problema

Tema: “Coronas metálicas con función de mantenedor de espacio”

Objeto de estudio: Coronas metálicas:

Campo de investigación: Función de mantenedor de espacio

Línea de investigación: Salud Bucal. Prevención. Tratamiento y Servicios de Salud

Sublínea de investigación: Tratamiento, Prevención

Área: Pregrado

Lugar: Facultad Piloto de Odontología

Periodo: 2018-2019, ciclo: 1

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de las coronas metálicas con función de mantenedor de espacio en un caso clínico atendido en la Facultad Piloto de Odontología en periodo 2017-2018?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Qué beneficio tiene usar el mantenedor con corona de metal?

¿Qué es un mantenedor de espacio?

¿Por qué es indispensable el uso del mantenedor de espacio con corona de metal?

¿Cuáles son los tipos de mantenedores de espacio?

¿Cuáles son las indicaciones y contraindicaciones de los mantenedores de espacio?

¿Cuáles son los cuidados que debe tenerse con los mantenedores de espacio?

1.2 Justificación.

Durante la práctica en la disciplina de Odontopediatria en la clínica integral de la Facultad Piloto de Odontología en la Universidad de Guayaquil, se observa frecuentemente pacientes que presentan lesiones traumáticas, lesiones infecciosas, caries, que muchas veces trae como consecuencia la pérdida dental y a su vez la ausencia de espacio prematuramente.

Los efectos perjudiciales de la pérdida extemporánea de uno o más de los dientes temporales difieren en pacientes de la misma edad y en las diferentes etapas de dentición. Cabe recalcar que sin la atención odontológica estos efectos se acrecientan más.

Esta investigación es un aporte para la comunidad de Odontopediatria y en especial para todas aquellas personas encargadas en la formación y cuidado de niños con respecto a la salud. Ofrecerles información acertada y las consecuencias que acarrea la pérdida dentaria.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la eficacia de la aplicación del tratamiento con CORONAS METÁLICAS CON FUNCION DE MANTENEDOR DE ESPACIO en un caso clínico atendido en la facultad piloto de Odontología en periodo 2017-2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar si la edad de los niños es un factor de incidencia para la aparición de caries en las cuales se necesite aplicar una corona metálica.
- Definir un diagnóstico en función del caso clínico a estudiarse.
- Diseñar un plan de tratamiento con mantenedores fijos a aplicarse.

1.4 Hipótesis

Por tratarse del estudio de un caso clínico efectuado bajo enfoque de investigación cualitativo, no se contempla el uso de hipótesis demostrable,

1.4.2 Variables de la Investigación

Por tratarse del estudio de un caso clínico efectuado bajo enfoque de investigación cualitativo, no se contempla el uso de variables de investigación.

1.4.3 Operacionalización de las variables

Por tratarse del estudio de un caso clínico efectuado bajo enfoque de investigación cualitativo, no se contempla el uso de variables de investigación para contrastar sus resultados a nivel operativo. CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Caries dentales en niños

De acuerdo al planteamiento de Sánchez (2018) “es una forma de infección de los dientes basada en la acumulación de bacterias que van destruyendo las piezas dentales” (Sánchez, 2018, pág. 132). Dicho daño se va produciendo en primera instancia en el esmalte y va evolucionando hacia las partes internas hasta avanzar al tejido blando. Luego causa dolor agudo, molestia por inflamación, pudiendo inclusive ocasionar flemones.

Entre las principales de las causas se tiene:

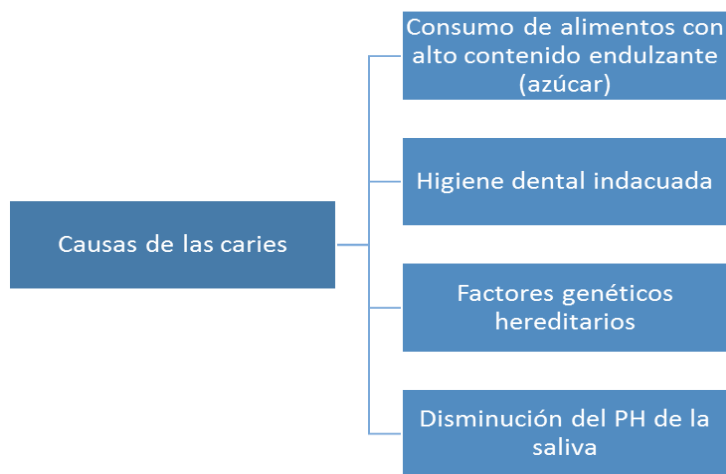


Figura 1 – Causas de las caries

Fuente: Propia a partir de (Sánchez, 2018)

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

2.2 Prótesis dentales

Según (Enrique Gutiérrez, 2017) las prótesis dentales se consideran a cualquier tipo de aparato, material o dispositivo que tiene como objetivo sustituir una parte del organismo. Pudiendo ser a nivel parcial o total, en virtud de que el mismo realice las mismas funciones del órgano o tejido sustituido.

2.3 Obtención de la Anamnesis

Según la afirmación de. (Cawson, 2018). El establecimiento de un diagnóstico y la obtención de la anamnesis no se constituyen en habilidades de tipo genérico que puedan ser aprendidas y aplicadas a un paciente en forma posterior. Una de las habilidades más importantes para su obtención, es la aplicación de una entrevista comunicativa con el paciente a fin de obtener con exactitud los datos de la patología. Por tanto, es concluyente que para la obtención de la anamnesis y del correcto diagnóstico de los trastornos médicos, estos deben basarse en los conocimientos de la patología.

2.4 Oclusión

Según (Medlineplus, 2018) la oclusión se diagnostica como el alineamiento inapropiado de los dientes y la forma en que estos se ajustan a la mordida tanto a nivel superior, así como también a nivel inferior. Esto es un factor de vital importancia a ser considerado en tratamientos de corrección dental puesto que cada región de los dientes tiene su función específica, siendo los dientes superiores quienes realizan la función de impedir que los labios y la mejilla sean mordidos, por su parte los dientes de la región inferior protegen la lengua.

2.5 Coronas dentales

Las coronas dentales son unas restauraciones que cubren en su totalidad la parte visible del diente y proporcionan funcionalidad y estética a una pieza dañada. Cuando un niño requiere un tratamiento con una corona dental suele ser en uno de sus dientes de temporales o deciduos. A diferencia de las coronas de porcelana que utilizamos mayormente en adultos, las coronas dentales para pacientes pediátricos suelen ser de acero inoxidable o resinas compuestas, según la colocación del diente a tratar. Una vez el diente caiga por sí solo, la corona lo hará con él. (Vieira, 2015)

Puede que parezca innecesario restaurar un diente de leche con una corona. Sin embargo, los dientes temporales tienen un papel vital en la masticación, el aprendizaje de la dicción y el mantenimiento de espacio para los dientes definitivos. (Vieira, 2015)

2.6 Motivos para utilizar Coronas dentales en niños

Estas son las razones por las cuales nuestro odontopediatra puede recomendar el uso de una corona dental en un niño o niña:

- Sufre una caries demasiado avanzada para solucionarse con un empaste
- Se le ha practicado una endodoncia que ha debilitado la estructura del diente
- El diente padece algún defecto o ha sufrido una fractura por un accidente
- El niño es incapaz de mantener unos buenos hábitos de higiene bucal o corre el riesgo de padecer nuevas caries (Vieira, 2015)

2.6.1 Mantenedores de espacio

El mantenedor de espacio es un aparato fijo que va anclado en uno de los dientes inmediatamente adyacentes al perdido, cuya función es preservar el espacio que éste ha dejado hasta que se produzca la erupción del sucesor permanente. No interfiere en la erupción normal e impide la extrusión de los dientes adyacentes. (Bahamonde, 2013).

Cuando un diente temporal se pierde, los dientes comienzan a moverse hacia el espacio que ha dejado el diente perdido, y el permanente más cercano erupciona, aunque no sea su lugar, bloqueando la erupción del correspondiente en ese lugar, creando una falta de espacio que habrá que tratar con ortodoncia. (CICB Huenchul, s.f.).

2.6.2 Razones para mantener el espacio habitable

1. Evitar apiñamiento en sectores anteriores por pérdida de diastemas y espacios de primate
2. Mantener correcta guía de erupción en sectores laterales
3. Permitir que se establezca una oclusión de tipo clase I molar
4. Mantener las funciones básicas de la dentición en caso de pérdidas múltiples
5. Evitar la aparición de hábitos (interposición de lengua entre maxilares al tragar, por ejemplo) (CICB Huenchul, s.f.).

2.6.3 Motivos que producen la pérdida de espacio:

- Pérdida dentaria prematura.
- Caries interproximales no tratadas.
- Alteraciones estructurales de esmalte y dentina.
- Fracturas
- Erupción ectópica de dientes permanentes.
- Agenesia de dientes temporales.
- Fuerza mesializante de los dientes posteriores, que es mayor en la arcada inferior.
- Anquilosis.
- Malposiciones dentarias.
- Discrepancia óseo-dentaria. (Bahamonde, 2013)

2.7 Requisitos generales:

- Mantener el espacio hasta que se produzca la erupción del sucesor permanente
- No interferir en la erupción normal de los dientes permanentes

- No interferir en el desarrollo de las bases óseas
- Impedir la extrusión del diente antagonista
- Restablecer las funciones de la dentición temporal: fonación, deglución, masticación
- Diseño sencillo que permita una higiene correcta (Sociedad española de odontopediatria, 2008)

2.7.1 Precauciones de uso:

- Evitar crear interferencias oclusales
- Evitar empaquetamiento dentario
- Fijos: Cuidadosa adaptación de bandas y coronas
- Removibles: Acabado de la placa base a nivel de los cuellos dentarios (Sociedad española de odontopediatria, 2008)

2.7.2 Posibles complicaciones:

- Caries “en sábana”
- Hiperplasias de mucosa por roce del aparato
- Enclavamiento de los aparatos
- Roturas
- Mantenedores fijos:
- Desaparición del ansa bajo la encía, el molar se desplaza a mesial y hay pérdida de espacio
- Desplazamiento del extremo del ansa respecto al punto de contacto
- Descementado de bandas (Sociedad española de odontopediatria, 2008)

2.7.3 Indicaciones:

Cuando así lo establezca el análisis del espacio o la evaluación ortodóntica previa.

2.7.4 Contraindicaciones:

- Cuando no existe hueso alveolar recubriendo al diente en erupción
- Cuando el espacio disponible es superior a la dimensión mediodistal requerida para un correcto alineamiento del sucesor permanente
- Cuando existe mucha discrepancia negativa y se prevé un tratamiento ortodóncico complejo
- Cuando existe agenesia del permanente
- Cuando ya existe pérdida de espacio (Sociedad española de odontopediatria, 2008).

2.8 Clasificación

1. Según sus características, se pueden clasificar en fijos y removibles
2. Según los dientes perdidos se pueden clasificar en: incisivos, caninos, molares o múltiples (CICB Huenchul, s.f.).

Por lo tanto, de no ponerse un mantenedor de espacio, se producirá un apiñamiento en sector anterior por pérdida del espacio, no habrá desarrollo de mordida correcta (clase I molar). Pueden aparecer malos hábitos con la pérdida del espacio como interposición lingual al tragar. (Bahamonde, 2013).

2.9 Mantenedores fijos

Son dispositivos contruidos sobre bandas o coronas preformadas, colocados en los dientes adyacentes al espacio perdido, sobre las que va soldado el alambre que abarca al espacio edéntulo (CICB Huenchul, s.f.)

Un mantenedor de espacio es un dispositivo que se coloca en los niños principalmente, con el objetivo de impedir que los dientes se muevan hacia delante ocupando el espacio del diente o dientes perdidos. (tuotromedico, 2017).

2.9.1 Características generales

- Metálicos
- No reestablecen funciones
- Generalmente mantienen el espacio de un solo diente
- Mala estética
- No precisan colaboración del paciente
- Requieren menor vigilancia por el odontólogo
- Pueden dificultar la higiene (Sociedad española de odontopediatria, 2008).

2.9.2 Indicaciones

- Se emplean para reemplazar incisivos, caninos y molares temporales
- Cuando la pérdida es de un molar, dos molares contiguos o cuando faltan incisivos
- Cuando está indicada una corona para restaurar un diente que se piense usar como pilar
- Pacientes poco colaboradores
- Pacientes de muy corta edad
- Cuando el paciente es alérgico a la resina (Bahamonde, 2013).

Ventajas

- Actúan sobre los dientes y tejidos musculares
- Son fijos, por lo cual el paciente no puede quitarlos por sí mismo
- No hay riesgo de que el paciente los extravíe ya que se cementan.
- No hay peligro de que el paciente los ingiera ya que van cementados al diente
- Algunos sirven como guía para la erupción de órganos dentarios permanentes (Andrea Garcia Carro, 2013).

Desventajas

- Puedan llegar a ser molestos e irritar tejidos blandos
- Pueden llegar a hacer que el paciente con malos hábitos higiénicos desarrolle gingivitis y otras afectaciones más severas
- Debido a sus características favorecen la acumulación de placa dentobacteriana sobre los órganos dentarios
- No son estéticos (Andrea Garcia Carro, 2013)

Tipos

Según sean fijos a un solo extremo o en los dos, se dividen en:

Fijos a un extremo:

- Corona-ansa
- Banda-ansa
- Propioceptivo (CICB Huenchul, s.f.)

Fijos en ambos extremo:

- Arco lingual
- Barra transpalatina
- Botón de Nance (CICB Huenchul, s.f.)

2.9.3 Corona-ansa

Diseñado para evitar la mesialización de piezas permanentes en caso de pérdidas prematuras. Está indicado en la pérdida prematura del primer molar primario, o del segundo molar primario, después de que el primer molar permanente a erupcionado, o aún después de que se haya removido el distal - herradura.

2.9.4 Indicaciones

- Pérdida de un solo molar
- Cuando también hay indicación de corona en el diente que usaremos como pilar
- En pacientes poco cooperadores, ya que no usaran los removibles
- Alergia a resinas o acrílico
- Próxima erupción de varios dientes

2.9.5 Contraindicaciones

- Cuando el diente permanente está próximo a erupcionar
- En pacientes con poca higiene
- Apiñamiento muy marcado

2.9.6 Materiales

- Alginato, yeso y portaimpresiones
- Taza de hule y espátula
- Banda o corona prefabricada

- Soplete de gas, soldadura de plata y flux
- Alambre de acero inoxidable calibre 0.028
- Pinzas de ortodoncia (139, 3 picos)
- Alicates para cortar alambre
- Pusher
- Piedras, hules y fieltros para recorte y pulido (Carro, 2013)

2.9.7 Elaboración

Obtención del modelo de estudio. Se realiza la toma de impresión al paciente. Con este modelo se hará la selección de la banda prefabricada (Carro, 2013)

Obtención del modelo de trabajo:

1. Impresión de arrastre.-Ubicar la banda en la impresión
2. Fijar la banda con alambre
3. Vaciar la impresión y retirarla

Diseño:

1. Diseñar un ansa anteroposterior que contornee la cara distal de la pieza anterior al espacio edéntulo a nivel del punto de contacto y que se extienda a 2mm por debajo del borde cervical de las piezas adyacentes terminando en la pieza pilar (fig. 1.3 y 1.4)
2. Aliviar la zona edéntula con cera base de 1mm de grosor

2.9.8 Confección del ansa:

1. Con alambre 0.036 ó 0.32, doblar el ansa con ayuda del alicate de tres picos siguiendo el contorno de la pared distal del canino, para formar una W. Las terminaciones del ansa o las puntas del alambre, deben pasar por el tercio

medio de la banda en vestibular y lingual y deben estar sobre extendidas para facilitar la soldadura.

2. Fijar el ansa con yeso blanca nieves y cubrirla con una masa de papel toalla mojado.
3. Aplicar fundente en las terminaciones del ansa y la banda.
4. Soldar dirigiendo la flama principalmente a las extensiones del alambre.
5. Retirar la banda ansa del modelo y desgastar excesos.
6. Pulir.
7. Colocar en el modelo de presentación (Chanelo, 2013).

2.9.9 Indicaciones al paciente

- Mantener un cepillado constante y buena higiene
- No intentar moverlo

2.9.10 Seguimiento al paciente

Al paciente se le mantendrá supervisado mediante la toma de radiografías para evaluar el proceso de erupción del diente permanente al que se le está guardando el espacio.

También vigilar que este no provoque alguna giro versión o desplazamiento del diente que se encuentra al extremo del ansa. (Chanelo, 2013)

2.9.11 Complicaciones

Todo niño portador de un mantenedor de espacio debe ser controlado periódicamente para evitar desajustes y poder realizar las adaptaciones pertinentes a los cambios fisiológicos que ocurran hasta el momento de su retirada y vigilar o prever el momento de su retirada. (tuotromedico, 2017)

2.10 Mantenedores removibles

Son dispositivos contruidos sobre resina y retenidos en boca mediante ganchos en los dientes pilares, a los que se pueden añadir elementos activos como tornillos o resortes cuando se trate de recuperar espacio. (Sociedad española de odontopediatria, 2008)

Características generales:

1. En resina, retenidos por ganchos: simples, de bola y de Adams.
2. Permiten el reemplazo de varios dientes y de sus funciones.
3. Estéticos.
4. Precisan controles más frecuentes (ajustes de los ganchos y apertura de “ventanas” a medida que progresa la erupción).
5. Higiene más fácil.
6. Requieren colaboración del paciente.
7. Pueden usarse como aparatos activos (Añadiendo tornillos de expansión, resortes y otros aditamentos).
8. Impiden la extrusión del diente antagonista.
9. Se construyen por método indirecto (laboratorio). (CICB Huenchul, s.f.)

2.10.1 Contraindicaciones:

- Pacientes alérgicos a la resina
- Pacientes poco colaboradores o de difícil seguimiento
- Erupción próxima de los permanentes (CICB Huenchul, s.f.).

Ventajas

- Fáciles de limpiar.
- Estéticos.
- Restauran la dimensión vertical.
- Facilitan masticación, deglución y habla.
- Mantienen la lengua dentro de sus límites funcionales.
- Estimulan erupción de permanentes por presión sobre la encía.
- Se pueden adaptar a medida que erupcionan los permanentes.
- Ejercen menos fuerza sobre los dientes de apoyo por la participación de la mucosa: distribución más uniforme de las fuerzas. (Bahamonde, 2013)

Desventajas

- Se pueden perder.
- Se rompen con más facilidad que los fijos.
- Dependemos de la colaboración del paciente.
- Posible irritación de los tejidos blandos si la higiene es deficiente o existe alergia a la resina. (Bahamonde, 2013)

Tipos

Según lleven o no elementos activos, los denominaremos:

1. Activos: para recuperación de espacios en cualquier zona de la arcada
2. Pasivos:
 - 2.1 Propioceptivo
 - 2.2 Sustitución de piezas dentarias

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

Diseño de la investigación es Cualitativa. En él se recoge las expresiones de aportes científicos que se expresan en el Marco Teórico, en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio y se relacionan las causas y efectos.

El tipo a que se refiere la investigación propuesta es: No experimental, Exploratoria, Descriptiva, de campo, documental y prospectivo. Se adoptó la clasificación de (Dankhe, 1986), quien los divide en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Investigación Exploratoria: Es aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimiento. En nuestro estudio el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el 'tono' de investigaciones posteriores más rigurosas" (Proceso, (1991)

Investigación Documental.- Para la Universidad Santa María (2001) la investigación documental, se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teóricos. (p.41)

Según (Libertador & Universidad Pedagógica, (1998).) en el desarrollo de la investigación realizada, se estudió el problema planteado con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.

Investigación descriptiva: El Diseño de **investigación descriptiva** es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. Las propiedades importantes de personas, grupos, que sea sometido a análisis.

Investigación Explicativa: Se buscó el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa - efecto. Sus resultados y conclusiones constituyeron en el nivel más profundo de conocimientos. (Investigación y comunicación, en C. Fernández-Collado y G.L., Dankhe, 1976)

3.2 Población y Muestra

Por una investigación documental no lleva ni población ni muestra

3.3 Métodos, Técnicas e Instrumentos

Inductivo – Deductivo. Nos permitió a partir de las conclusiones generales llegar a premisas particulares mediante el razonamiento.

Deductivo – Inductivo. Nos permitió razonar si las premisas eran verdaderas o falsas y llegar a una conclusión desde lo general a lo particular y de lo complejo a lo simple.

Analítico – Sintético. Se combinó el proceso formal de resolución con el método científico para lograr la resolución del problema. **El método analítico** parte de la división de un todo en muchas partes para estudiarlas por separado, en tanto que el **método sintético** reúne un conjunto de conceptos para formular una solución global.

Histórico – Lógico. Permitió descubrir la lógica objetiva del desarrollo histórico del objeto de investigación.

Entre las técnicas de investigación

Las técnicas de investigación documental, centran su principal función en todos aquellos procedimientos que con llevan el uso óptimo y racional de los recursos documentales disponibles en las funciones de información. Se consultó las siguientes fuentes: Scielo, Redalyc Latindex y Dialnet

3.4 Procedimiento de la investigación.

Este proceso tiene tres fases claramente delimitadas:

Fase conceptual

Fase metodológica

Fase empírica

La **fase conceptual** se investigó desde la concepción del problema de investigación a la concreción de los objetivos del estudio que pretendemos llevar a cabo. Esta es una fase de fundamentación del problema en el que el investigador descubre la pertinencia y la viabilidad de su investigación, o por el contrario, encuentra el resultado de su pregunta en el análisis de lo que otros han investigado.

La Revisión bibliográfica de nuestro tema de investigación, nos ayudó a justificar y concretar nuestro problema de investigación. La formulación de la pregunta de investigación: sirvió para dar forma a la idea que representa el objeto de estudio y campo de investigación. Descripción del marco de referencia de nuestro estudio: Desde qué perspectiva teórica abordamos la investigación. Relación de los objetivos e hipótesis de la investigación: Enunciar la finalidad de nuestro estudio y el comportamiento esperado de nuestro objeto de investigación.

La **fase metodológica** es una fase de diseño, en la que la idea toma forma. En esta fase dibujamos el "traje" que le hemos confeccionado a nuestro estudio a partir de nuestra idea original. Sin una conceptualización adecuada del problema de investigación en la fase anterior, resulta muy difícil poder concretar las partes que forman parte de nuestro diseño:

Elección del diseño de investigación: permitio establecer las siguientes preguntas para luego desarrollarlas ¿Qué diseño se adaptó mejor al objeto del estudio? ¿Queremos describir la realidad o queremos ponerla a prueba? ¿Qué metodología nos permitirá encontrar unos resultados más ricos y que se ajusten más a nuestro tema de investigación?

Definición de los sujetos del estudio: ¿Quién es nuestra población de estudio? ¿Cómo debo muestrearla? ¿Quiénes deben resultar incluidos o excluidos de la investigación?

Descripción de las variables de la investigación: Acercamiento conceptual y operativo a nuestro objeto de la investigación. ¿Qué se entiende por cada una de las partes del objeto de estudio? ¿Cómo se va a medirlas

3.5 Historia clínica

Como todo historial médico, en odontología se utiliza un formato estándar para registrar los datos de los pacientes que acuden a los tratamientos propuestos.

Para la presente investigación, se presentará un caso clínico atendido en el consultorio universitario de odontología cuyo registro se detalla a continuación.

3.5.1 Detalle de la historia clínica. (Entrevista)

Numero: 0001

Identificación del paciente:

Nombres: Carlos Alexander

Apellidos: Cárdenas Lucin

Edad: 7 Años

Fecha De Nacimiento: 15 de octubre 2011

Cedula De Identidad: 095427271-1

Nacionalidad: Ecuatoriana

Raza: Mestiza

Dirección Domiciliaria: las Malvinas

Teléfono: 0997281621

Ciudad: Guayaquil

Profesión: Estudiante

Motivo de la consulta

Comunica la mama:

Mi hijo perdió una muela y necesito un aparatito para no perder el espacio y no se convierta un problema dental.

Anamnesis

Paciente de 7 años de edad, asintomático, no refiere antecedentes personales ni patologías aparentes, no ingiere ningún medicamento actualmente, no presenta hábitos orales y la pérdida del segundo molar temporario fue por caries dental.

Se le realizo un odontograma prestando las siguientes anomalías dentarias.

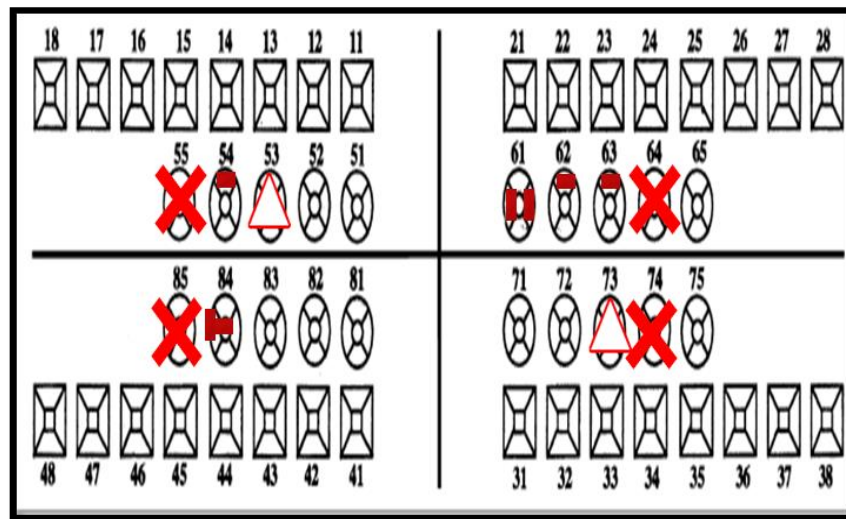


Figura 2 - Anamnesis

Fuente: Propia De La Investigación

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.5.2 Imágenes Rx, modelo de estudio, figura Intra Bucal, Extra Bucal



Figura 3 - Radiografía panorámica
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.5.3 Imagen Intra Bucal y extra Bucal



Figura 4 – Vista frontal
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 5 – Vista lateral derecha
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 6 – Vista lateral izquierda
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 7 – Arcada superior
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 8 – Arcada inferior
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 9 – Oclusión

Fuente: Propia De La Investigación

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 10 – Vista lateral derecha en oclusión

Fuente: Propia De La Investigación

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 11 – Vista lateral izquierda en oclusión
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.5.4 Diseño del modelo de oclusión del paciente



Figura 12 – Modelo de oclusión
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

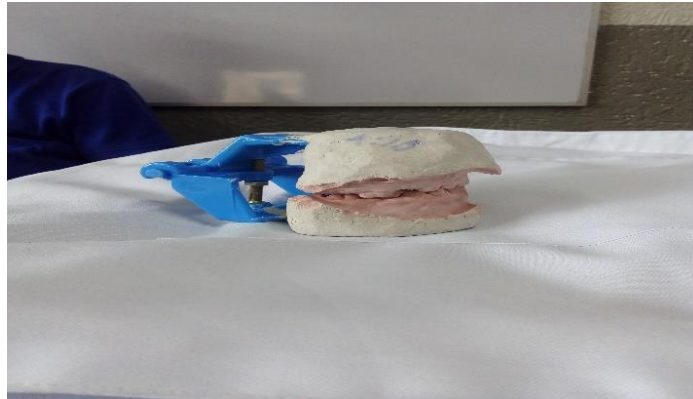


Figura 13 – Modelo de oclusión vista derecha
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

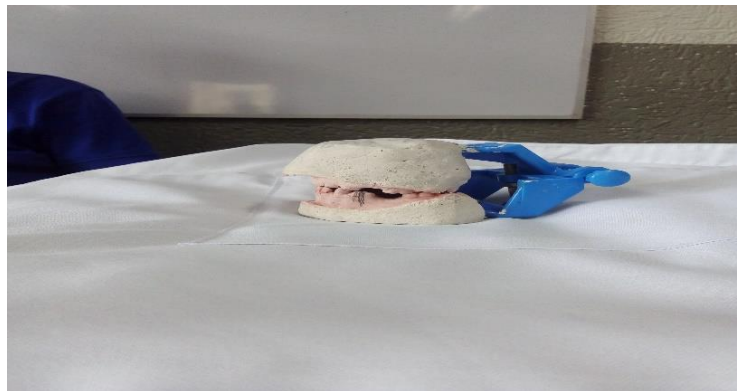


Figura 14 – Modelo de oclusión vista izquierda
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.5.5 Diagnóstico del caso clínico

El examen físico intraoral el paciente presenta:

- Caries de dientes temporales
- Placa bacteriana
- Edentulismo Parcial
- Perdida prematura de molar temporal

3.5.6 Pronóstico

Pronóstico favorable ya que el paciente es colaborador con 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, se observa placa bacteriana con una higiene normal oral, tiene un buen soporte de las piezas dentarias las que van a ocupar la corona con el mantenedor de espacio no presenta malos hábitos orales y no olvidar visitar al odontólogo para el control del tratamiento.

3.5.7 Plan de tratamiento

En base a las diferentes investigaciones realizada se plantea algunos tipos de tratamientos cuando se nos presente un caso clínico de esta magnitud buscando obtener un resultado óptimo.

- Colocación de mantenedores removibles
- Colocación de mantenedores estéticos
- Colocación de mantenedores de espacio fijo unilateral

3.5.8 Tratamiento

Se presenta la pieza 75 ausente para evitar problemas a futuro se plantea como plan de tratamiento la colocación de un mantenedor de espacio fijo el cual va a ir cementado sobre la pieza 74 dicha pieza al examen clínico y radiográfico no presenta ninguna alteración ni a nivel coronal ni radicular.



Figura 15 – Arcada inferior

Fuente: Propia De La Investigación

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.5.9 Elaboración del mantenedor de espacio fijo arco lingual



Figura 16 – Materiales para elaborar el mantenedor

Fuente: Propia De La Investigación

Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 17 – Prueba de corona en modelo
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 18 – Alambre N° 8
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 19 – Prueba del alambre con la corona en el modelo
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 20 – Unión del alambre con la corona
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 21 – Alambre soldado a la corona
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 22 – Prueba en la boca
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

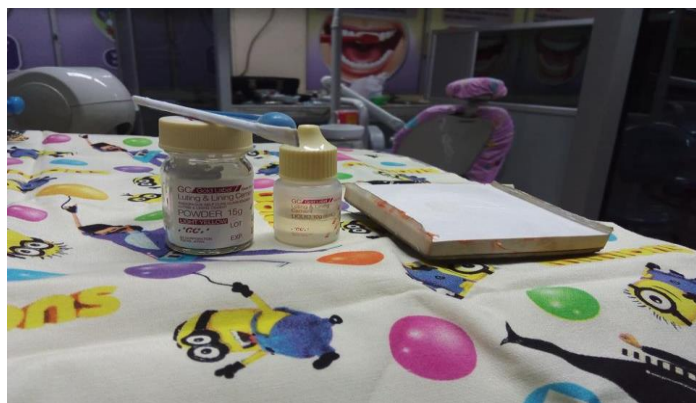


Figura 23 – Materiales de cementación
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE



Figura 24 – Cementación de la corona con función de mantenedor de espacio
Fuente: Propia De La Investigación
Autor: HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE

3.6 Discusión

El estudio y conocimiento adecuado ayudara en la preservación del espacio cuando se han producido pérdida innecesaria de las piezas deciduas que son muy importantes para mantener tamaño adecuado del arco dentario y una correcta ubicación de las futuras piezas dentales. La preservación del espacio forma una parte integral de la ortodoncia preventiva y correctiva, en cuanto se empieza a producir la erupción de piezas permanentes los cambios de desarrollo y la influencia del tiempo transcurrido desde la extracción hasta el momento de la colocación del mantenedor de espacio sobre la erupción de los dientes permanentes es uno de los puntos más importante al momento de colocar un mantenedor de espacio.

Según el Dr. Galicia_Sosa plantea que la prevalencia de las piezas temporales está muy relacionada con la salud bucal y no se enfoca únicamente en la cavidad oral si no la salud del paciente en general entre la causa principal que provoca un sin número de problemas esta la higiene bucal, teniendo en cuenta la presencia de placa dentobacteriana y frecuencia de cepilla a que la higiene bucal deficiente lo que da como resultado del coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismo presente en la cavidad bucal, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo de presentar perdida dentaria a muy temprana edad si no son tratados a tiempo y esto conlleva a producir efectos muchos más graves en la salud del paciente pediátrico.

Pedersen y cols⁹ se describe como la falta de piezas posteriores pueden producir una alteración de la mordida, incluyendo el análisis de la consecuencia sobre el plano vertical, lo que producen un alto índice en cuanto a la alteración de la mordida. Estos autores hallaron correlaciones positivas estadísticamente significativa entre las perdidas prematuras de dientes deciduos provocando una alteración de toda la arcada dental, mordidas profundas y alteraciones de los molares permanentes, por falta de espacio para la erupción de las piezas permanentes faltantes.

De acuerdo con el Tercer Estudio Nacional de Examen de Salud y Nutrición, el apiñamiento dental y la irregularidad del arco dentario son un problema que se repite con mayor frecuencia en niños a partir de los 5 años de edad. El manejo apropiado

del espacio en la dentición primaria y secundaria puede prevenir la pérdida innecesaria en el tamaño de longitud donde deberían estar ubicados los dientes permanentes. La conservación del espacio forma una parte integral de la ortodoncia preventiva e interceptiva.

CAPÍTULO IV

4 Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

Una vez que se ha recopilado la indagación necesaria de acuerdo con los objetivos planteados se obtiene las siguientes conclusiones:

- Los fundamentos teóricos recabados aportaron los conocimientos necesarios para poder realizar el proceso de identificar las actividades necesarias en concordancia con los diversos autores que se investigó referente a la aplicación de los tratamientos con coronas metálicas.
- La edad de los niños no es un factor de incidencia general para la aparición de caries, pues las mismas dependen del cuidado e higiene bucal y en pocos casos son por factores hereditarios.
- Para determinar cuál debería ser el tratamiento adecuado dependerá del grado de deterioro que presente la caries en el paciente.

4.2 Recomendaciones

Para los compañeros y odontólogos en general es importante tener presente las siguientes recomendaciones:

- Seguir el protocolo necesario para un correcto plan de diagnóstico y de tratamiento.
- Llevar a cabo las tomas de rayos x periapicales para no tener problemas en el diente pilar con su porción radicular.

- Explicar de manera clara la importación de los dientes deciduos y las edades en que ocurre el recambio dental, la misma manera, la importancia de los primeros molares permanentes, ya que no tienen sucesivos, por lo que deben ser los más cuidados los que más prevención necesitan.
- Tener el conocimiento de cuáles son los factores que llevarían al fracaso al realizar este tipo de tratamiento.

4.3 Referencias bibliográficas

Bibliografía

Bibliografía

(s.f.).

Alvear. (2012). NECESIDAD DE MANTENEDOR DE ESPACIO EN ESCOLARES DE 5 A 7 AÑOS. *JORALRES*, 1.

Alvear1, P. (2012). Necesidad de mantenedor de espacio en escolares. *Journal of*, 19.

Andrea Garcia Carro, M. d. (30 de MAYO de 2013). Obtenido de <http://maloclusionesprevaparatologia3.blogspot.com/2013/05/mantenedores-de-espacio-fijos.html>

Bahamonde, P. H. (2013). Coronas metálicas y Mantenedores de espacio. *portafoliopamehb*.

C.D. Stefanie Moreno Alanis, E. G. (2010). Mantenedor de espacio en. *Revista ADM /ENERO-FEBRERO 2011/VOL .LXVIII. No.1. pp. 30-34, 30-31-32*.

Carro, A. G. (30 de mayo de 2013). Obtenido de <http://maloclusionesprevaparatologia3.blogspot.com/2013/05/banda-ansa.html>

Cawson, R. A. (2018). *Cawson.Fundamentos de medicina y patología oral*. Elsevier Health Sciences.

Chanelo, L. I. (8 de junio de 2013). Obtenido de <http://maloclusionesprevaparatologia1.blogspot.com/2013/06/gracias.html>

CICB Huenchul. (s.f.). Obtenido de <https://sites.google.com/site/cicbhuenchul/caso-clinico-n-3/5--aspectos-odontologicos/mantenedores-de-espacio-y-coronas-metalicas>

Dra. Iliana B. Rodríguez Romero, 1. D. (2005). El mantenedor de espacio. Técnica preventiva al alcance del estomatólogo general integral. *Mi SciELO*.

Enrique Gutiérrez, P. I. (2017). *Los materiales dentales (Técnicas de ayuda* . Editex.

escobar rojas, c. b. (2010). odontologia pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. En c. b. escobar rojas, *odontologia*

- pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* (pág. 21). buenos aires: medica panamericana.
- escobar, m. f. (2012). *odontología pediátrica* . madrid: 1.
- García Peláez. (2014). El mantenedor de espacio en la prevención de maloclusiones . *Revista Archivo Médico de Camagüey* , 18.
- 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.
- Lanata, E. J. (2008). *Atlas de Operatoria Dental*. Buenos Aires: Alfaomega.
- Lugo, R. O. (2008). *Manual clínico de ortodoncia*. la habana: ciencias medicas.
- M, F. E. (2012). *ODONTOLOGIA PEDIATRICA*. MADRID: 1.
- Medlineplus. (2018). <https://medlineplus.gov>. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001058.htm>
- Moreno Martínez E[a], D. M. (2013). *antedores 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>
- Pegoraro, L. F. (2001). *Prótesis Fija*. Sao Paulo: Artes Médicas Ltda.
- 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*. Obtenido de RGANO OFICIAL de la SOCIEDAD ESPAÑOLA de ODONTOPEDIATRIA: http://www.odontologiapediatrica.com/mantenedores_de_espacio
- Ram, D. (2010). Mantenedoresdeespaciomandibularesparala prevencióndepérdida. 128.
- Rojas, A. E. (2010). *Odontología Pediátrica :la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual* . En A. E. Rojas, *Odontología Pediátrica :la salud bucal del*

niño y el adolescente en el mundo actual (pág. 1160). Buenos Aires : Medica Panamericana.

Sánchez, V. (2018). *Autonomía personal y salud infantil*. Editex.

Shillingburg, H. T. (2006). *Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija*. Barcelona: Quintessence.

Sociedad española de odontopediatria. (2008). Obtenido de INDICACIONES PARA LOS MANTENEDORES DE ESPACIO:
http://www.odontologiapediatrica.com/mantenedores_de_espacio

tuotromedico. (2017). Obtenido de
https://www.tuotromedico.com/odontologia/mantenedores_fijos.htm#

Vieira, D. (2015). Coronas dentales en niños. *propdental*.

ANEXOS
ANEXO I - CRONOGRAMA

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Entrega de propuesta de titulación (tema)	X				
Revisión de la justificación y tema de la propuesta por parte de los docentes especialistas	X				
Asignación de tutores		X			
Marco teórico		X	X		
Revisión de anti plagio URKUND		X	X		
Ingreso de notas al SIUG por parte de los tutores asignados de los trabajos de titulación.				X	
Asignación de revisores; revisión de trabajos de titulación				X	
Ingreso de notas al SIUG por parte de los revisores de los trabajos de titulación					X

NEXO II - PRESUPUESTO

Cantidad	Descripción	Precio Unidad	Total
1 funda	Alginato	\$7.00	\$ 7.00
1 funda	Yeso piedra	0.70 ctvo.	0.70 ctvo.
1 funda	Yeso Paris	0.70 ctvo.	0.70 ctvo.
1	Oclusador	3.50	3.50
10	Mascarillas	0.25ctvos.	2.50
1 frasco	Cemento de Ionometro	30	30
1	Ácido Ortofosfórico 37%	3.50ctvs	3.50ctvs
2	Cubetas	10	10
1	Coronas metálicas y monteador	50	50
1caja	Guantes	7	7

ANEXO III – CONSENTIMIENTO INFORMADO

 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 15 / Junio / 2012

Nombre del paciente: Carla Chiriboga Lujan Edad: 7 años
Fecha de nacimiento: 15 / Agosto / 2004

Yo, Carla Chiriboga Lujan, con C.I. 0927069864
representante del niño/a: Carlos Alexander Cardenas Lujan cuya edad es: 7 años autorizo a que
mi representante reciba el tratamiento odontológico necesario en la clínica odontológica de la Facultad Piloto
de odontología de la UG y permito la toma de evidencias durante el mismo para fines docentes.
Se me ha explicado las alternativas de tratamiento y estoy de acuerdo se ejecute en mi representado el siguiente plan de
tratamiento:

Con los posibles riesgos:dolor, edema, hematoma, hemorragia laceración.....

Me comprometo a colaborar para la ejecución del mismo y en caso de ser necesario acepto
su modificación según las necesidades que se presenten en el desarrollado del mismo. Declaro que son
verdaderos los datos por mí proporcionados para la realización de la presente historia clínica y permito utilizar esta
información estadística para investigaciones académicas.

Firma: Carla Chiriboga Lujan 

Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología Departamento de Diagnóstico											
ESTABLECIMIENTO		NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLINICA					
FPO		Carlos	Corderas	M	6	6474					
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAM	X	5-14 AÑOS PROGRAM	10-14 AÑOS PROGRAM	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZA DA		
1. MOTIVO DE CONSULTA				ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE							
"Quiero que le revisen los dientes a mi hijo."											
2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL				REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL							
Asintomático											
3. ANTECEDENTES PERSONALES											
1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIA	4. VIH/ SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENFERMEDAD CARDIACA	10. HEMOGLOBINA	11. HEMOGLOBINOPATIA	12. HEMOGLOBINOPATIA
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No tiene antecedentes											
4. SIGNOS VITALES											
PRESIÓN RTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA /minuto	TEMPERATURA °C	FRECUENCIA RESPIRATORIA /minu							
120/80		75	36.5 °C	20'							
5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO				DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO							
1. LABIOS	2. MEJILLA S	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADA	7. PISO	8. CARRILL OS	9. GLAND. SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A.T.M.	12. Garganta
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sin patología aparente											

ANEXO IV – ODONTOGRAMA

6. ODONTOGRAMA

PINTAR; AZUL - TRATAMIENTO REALIZADO, ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL.
 MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

RECESIÓN 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 MOVILIDAD VESTIBULAR	RECESIÓN 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 MOVILIDAD VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN
Lingual VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN	Lingual VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL

8. INDICES CPO-ceo

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA						
PIEZAS DENTALES			PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1	
16	17	55	X	/	0	0
11	21	51	X	/	0	0
26	27	65	X	/	0	0
36	37	75	X	/	0	0
31	41	71	X	/	0	0
46	47	85	X	/	0	0
TOTALES	TOTALES	TOTALES	4	/	0	0

ENFERMEDAD PERIODONTAL	MALOCCLUSIÓN	FLUOROSIS	D	C	P	O	TOTAL
LEVE	ANG. I	LEVE	X				
MODERADA	ANG. II	MODERADA					
SEVERA	ANG. III	SEVERA					
			1150				16

9. SIMBOLOS DEL ODONTOGRAMA

SELL. NECESAR.	SELL. REALIZAD.	EXTRAC. INDICADA	PERD. POR CARIES	AZUL PERD. (OTRA CAUSA)	ENDODONCIA	PROT. FIJA	PROT. REMOV.	PROT. TOTAL	CORONA	OBTURADO	CARIES
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ANEXO V – PLANES DE DIAGNÓSTICO

3 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO Y EDUCACIONAL									
BIOQUIMICA		QUIMICA SANGUINEA		RAYOS X		OTROS			
OPRIMIDO Estomatitis									

9 DIAGNOSTICO					PRE PRESUNTIVO			DEF DEFINITIVO		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	OPRIMIDO									
2	TIEMPO PULPA									
3										
4										
5										

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	ALUDIANTE	FIRMA	NUMERO DE HOJA
11/06/10		DR. S. S. S. S.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	

10 TRATAMIENTO				
SESION Y FECHA	DIAGNOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESION 1 FECHA				CODIGO FIRMA
	3/11/10	3/11/10		<i>[Firma]</i>
SESION 2 FECHA	K04 K08	D.3220 # 74 3/7/10 # 75		CODIGO FIRMA
				<i>[Firma]</i>
SESION 3 FECHA				CODIGO FIRMA
				<i>[Firma]</i>
SESION 4 FECHA	K06	D.2720 # 74		CODIGO FIRMA
				<i>[Firma]</i>
SESION 5 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 6 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 7 FECHA				CODIGO FIRMA
SESION 8 FECHA				CODIGO FIRMA

DNS-MSP / MCLU-Form.0033 / 2008
ODONTOLOGO



Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Coronas Metálicas Con Función De Mantenedor De Espacio En Niños De 7 Años De Edad.		
Nombre del estudiante (s)	Homero Josimar Mosquera Ante.		
Facultad	Piloto De Odontología	Carrera	Odontología
Línea de Investigación	Salud oral, tratamiento y servicio en salud.	Sub-línea de investigación	Epidemiología y practica odontologica
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	10/07/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	☒	☐	DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. RECIBIDO FECHA: 10/07/2018 HORA: 9:00
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	☒	☐	
Planteamiento del Problema	☒	☐	
Justificación e Importancia	☒	☐	
Objetivos de la Investigación	☒	☐	
Metodología a emplearse	☒	☐	
Cronograma de actividades	☒	☐	
Presupuesto y financiamiento	☒	☐	

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Docente Revisor



Universidad de Guayaquil

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 10 de Julio del 2018

ANEXO 2

SR. (SRA)
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, DR. Marcos Ruiz Pacheco, docente tutor del
trabajo de titulación y
Homero Josimar Mosquera Ante estudiante de la Carrera/Escuela Odontología,
comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario
_____, el día lunes de 9 am hasta 11 am

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el Informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



Estudiante (s)

CC: Unidad de Titulación



DEPARTAMENTO DE TITULACION OD
RECIBIDO Docente Tutor
FECHA: 10.2 AGO 2018
HORA: 9:00

FACULTAD _____
 ESCUELA/CARRERA _____
 UNIDAD DE TUTILACIÓN _____

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Eryck Suarez Acebedo

Tipo de trabajo de titulación: _____

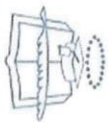
Título del trabajo: Coronas Metálicas Con Función De Mantenedor De Espacio En Niños De 7 Años De Edad

Carrera: _____

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	04/Julio	Presentación del tema	11	12:30	Tarea Alpacas	[Firma]	[Firma]
1	11/Julio	Presentación de Alpacas	11:30	12:00	Concepción de Alpacas	[Firma]	[Firma]
1	18/Julio	Revisión de libros	11:00	12:00	Búsqueda de Bibliografía	[Firma]	[Firma]
1	25/Julio	Revisión de Modelos	11:30	12:30	Toma de Modelos	[Firma]	[Firma]

DEPARTAMENTO DE TUTILACIÓN D.O.
 RECIBIDO
 FECHA: 10 Jul 2013
 HORA: 15:34

Homero Rospero



Universidad de Guayaquil

ANEXO 3

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN _____

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. Marcos Ruiz Pacheco

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de Titulación

Título del trabajo: Coronas Metálicas Con función de Mantenedor de Espacio de niños de 7 años de edad

Carrera: _____

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
✓	02/Julio	Cargar Algunos casos de la K13	10am	11am			
✓	09/Julio	Comentar la Casos Revisión del Barroto	10am	11am			
✓	23/Julio	Corrección del Barroto	10am	11am			
✓	30/Julio						



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 23/ agosto de 2018

Sr. /Sra.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD Odontología
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación _____
(título) Coronas Metalicas Con Funcion De Mantenedor De Espacio del (los) estudiante (s)
Homero Josimar Mosquera Ante, indicando que ha (n)
cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

C.I. 0906312483



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: <u>Coronas Metalicas Con Funcion De Mantenedor De Espacio</u>		
Autor(s): <u>Homero Josimar Mosquera Ante</u>		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de Investigación Universidad / Facultad / Carrera	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de Investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la Investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

No. C.I. 0906312453

FECHA: 23/10/2018



Universidad de Guayaquil

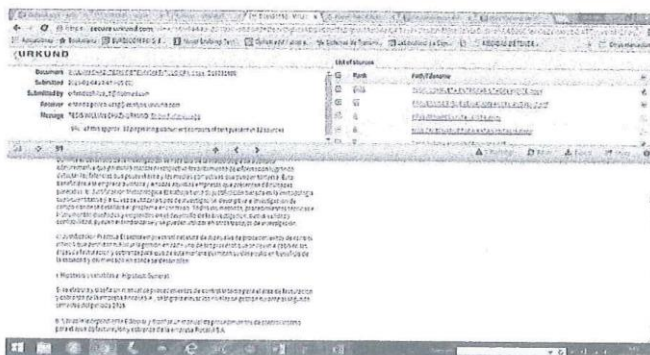
ANEXO 6

FACULTAD _____
ESCUELA/CARRERA _____
UNIDAD DE TITULACIÓN _____

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr Marcos Ruiz Pacheco, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Homero Josimar Mosquera Ante (S),
C.I: _____, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de
0802973271.

Se informa que el trabajo de titulación: "Corona Metalicas Con Funcion De ha sido orientado durante
Mantenedor De Espacio TITULACIÓN"
todo el período de ejecución en el programa antiplagio (Urkund Analysis Result)
quedando el _____ 9 % de coincidencia.



<https://secure.orkund.com/view/16964445-251036-988649/#DecxDglxDADbV6>

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0906312453



ANEXO 7

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 30 DE AGOSTO DEL 2018
Dr Miguel Alvarez Aviles
Decano de la Facultad de Odontologia
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.- GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **CORONA METÁLICA CON FUNCIÓN DE MANTENEDOR DE ESPACIO**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 8 palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo 5 años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante **HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE** está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0904049350

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO

FECHA: 31 AGO 2018
HORA: 17:30



ANEXO 8

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO: CORONA METÁLICA CON FUNCIÓN DE MANTENEDOR DE ESPACIO. AUTOR(S): HOMERO JOSIMAR MOSQUERA ANTE			
	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras	0.6	0.6	
Redacción y ortografía	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la investigación	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta	0.4	0.4	
Las conclusiones expresa el cumplimiento de los objetivos específicos	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			


 FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
 No. C.I. _0904049350_

FECHA: 30 DE AGOSTO DEL 2018

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
 FECHA: 31 AGO 2018
 HORA: 14:31



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXOS 10



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Coronas Metálicas Con Función De Mantenedor De Espacio.		
AUTOR:	Homero Josimar Mosquera Ante		
TUTOR(ES) REVISOR	Dr Marcos Ruiz Pacheco Dr Jorge García		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Odontología		
GRADO OBTENIDO:	Odontologo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	49
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud		
PALABRAS CLAVES/	Mantenedor de espacio, dientes temporales, pérdida prematura.		
RESUMEN/ABSTRACT : Cuando se da la pérdida prematura de piezas temporales que pueden ser causadas por caries no tratadas, fracturas, alteraciones dentales, erupción ectópica, extracciones, mal posiciones dentales entre otros problemas en la cavidad bucal que causa una incorrecta alineación de la arcada dentaria, los mantenedores de espacio son el tratamiento más adecuado. El mantenedor de espacio es un dispositivo que se coloca principalmente en niños y tiene como objetivo prevenir la pérdida de la longitud del arco dentario y así evitando la pérdida de espacio evitando consecuencias a futuro como apiñamiento, mensialización, mal oclusiones. Este aparato es hecho a la medida del profesional de acuerdo a lo que requiere el paciente. Este tipo de aparato mantiene el espacio el tiempo suficiente hasta que el diente permanente empiece a erupcionar. 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. Los mantenedores de espacio se los utiliza de acuerdo a las indicaciones y limitaciones de cada uno con su control periódico y respectivo para evitar desajustes. El propósito del mantenedor de espacio es conservar propiamente lo ya mencionado para la erupción de las piezas dentarias permanentes para mantener una guía de erupción correcta con el fin de evitar apiñamientos dentarios a futuro.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:0959114602		E-mail: josimarshamyr87@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Teléfono: E-mail:		



ANEXO II



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 30 DE AGOSTO DEL 2018

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

habiendo sido nombrado , tutor del trabajo de titulación Dr. Jorge Luis Garcia Villamar Msc
Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Homero Josimar Mosquera Ante , con C.I. No.
0802973271, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontologo , en la
Carrera, odontologia Facultad, Piloto de odontologia ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose
apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR

CI. No. 0904049350

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO

FECHA: 31 AGO 2018

HORA: 14:41



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXOS 12

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO
COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

Yo, Homero Josimar Mosquera Ante NOMBRE DEL ESTUDIANTE con C.I. No. 0802973271
, certifico que los contenidos

Desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “**Coronas Metálicas Con Función De Mantenedor De Espacio** propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (S)

C.I. No. _____

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

"TITULO DEL TRABAJO DE TITULACION REALIZADO"

Autor: Homero Josimar Mosquera Ante

Tutor: Dr. Marcos Ruiz Pacheco.

RESUMEN

Cuando se da la pérdida prematura de piezas temporales que pueden ser causadas por caries no tratadas, fracturas, alteraciones dentales, erupción ectópica, extracciones, mal posiciones dentales entre otros problemas en la cavidad bucal que causa una incorrecta alineación de la arcada dentaria, los mantenedores de espacio son el tratamiento más adecuado. El mantenedor de espacio es un dispositivo que se coloca principalmente en niños y tiene como objetivo prevenir la pérdida de la longitud del arco dentario y así evitando la pérdida de espacio evitando consecuencias a futuro como apiñamiento, mensialización, mal oclusiones. Este aparato es hecho a la medida del profesional de acuerdo a lo que requiere el paciente. Este tipo de aparato mantiene el espacio el tiempo suficiente hasta que el diente permanente empiece a erupcionar. 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. Los mantenedores de espacio se los utiliza de acuerdo a las indicaciones y limitaciones de cada uno con su control periódico y respectivo para evitar desajustes. El propósito del mantenedor de espacio es conservar propiamente lo ya mencionado 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: Mantenedor de espacio, dientes temporales, pérdida premature.

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

"MANUAL OF INTERNAL CONTROL TO IMPROVE THE MANAGEMENT OF BILLING AND COLLECTION IN
ROCALVIS.A."

Author: Homero Josimar Mosquera Ante

Advisor: Dr Marcos Ruiz Pacheco

Abstract

When there is a premature loss of temporary teeth that can be caused by untreated cavities, fractures, dental alterations, ectopic eruption, extractions bad dental positions, among other problems in the oral cavity, an improper alignment of the dental arch may be caused, and space maintainers are the most appropriate treatment. The space maintainer is a device that is placed mainly in children and aims to prevent the loss of the length of the tooth arch, avoiding the loss of space and future consequences such as crowding, mesialisation or malocclusions. This device is tailor-made to the professional according to what the patient requires. These types of appliances keep space long enough until the permanent tooth starts to erupt. The prepared material of the space maintainer can be made of acrylic or metallic which must be simple in order to facilitate the cleaning of this area by the child as they can be fixed or removable according to what the professional considers the best. The space maintainers are used according to the indications and limitations of each one with its periodic and respective control to avoid misalignments. The purpose of the space maintainer is to properly preserve the space for the eruption of permanent teeth to maintain a correct eruption guide in order to avoid future dental crowding.

Keywords:. Space maintainer, temporary teeth, premature loss