UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

AUTOR:

AGUILAR GUANUCHE JEAN CARLOS

TUTOR:

DR. ERY SUAREZ ACEBO, MSC.

Guayaquil, Abril del 2019

Ecuador

Universidad de Guayaquil

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 Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

……..

Dr. JOSÉ FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO, ESP.

Decano

……

Dr. PATRICIO PROAÑO YELA MSC.

Gestor de Titulación

Universidad de Guayaquil

APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLOEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA, presentado por el Sr.: JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, Abril del 2019.

…….

DR. ERY SUAREZ ACEBO, MSC.

CC: 0904866274

Universidad de Guayaquil

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE, con cédula de identidad N°0930666821, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto 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, Abril del 2019.

…….

JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE

CC: 0930666821

DEDICATORIA

Este presente proyecto de tesis se la dedico primeramente al creador de la vida, mi DIOS, él me ha dado la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de decaer, y por haberme dado salud para lograr una meta más en mi vida y por haber llegado a este momento muy especial en mi vida.

A mis padres, por sus sabios consejos y por el apoyo a lo largo de este duro trayecto, ellos me enseñaron que cuando uno se propone una meta, todo esfuerzo y sacrificio por duro que sea siempre tiene su recompensa, mi regalo para ellos es haber logrado la meta y poder dedicar este logro a mis padres, sé que ellos están orgullosos de mí, así como yo siempre estaré orgulloso de ellos.

En general se la dedico a mis hermanos, por cada granito que ellos me han brindado, por su enorme ayuda, este logro no es solo mío sino que ustedes forman parte de ello, y gracias a Dios puedo celebrarlo con ustedes.

Jean Carlos Aguilar Guanuche

Universidad de Guayaquil

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a Dios por el regalo de la vida, y del nuevo despertar de cada mañana, por mantenerme firme, por fortalecer cada uno de mis conocimientos, y por ser mi guía en cada uno de mis pasos, toda meta o logro cumplido van juntos con la mano de él.

No tengo palabras para expresar mi gratitud, amor y apoyo incondicional de mis padres, por su incansable ayuda, ellos son mis pilares fundamentales, son mi guía, reconozco todo el sacrificio que han puesto sobre mí, y que todo lo que ellos me han enseñado, e inculcado es para que sea un profesional en esta vida, valoro cada enseñanza, cada esfuerzo y ahora estoy seguro que este meta lograda es gracias a ellos.

Agradezco a mi tutor, Doctor Ery Suarez Acebo, quien desde el primer momento me brindó su confianza, su amistad, su apoyo, y por guiarme paso a paso en este proceso, agradezco por cada uno de sus consejos que me motivaron a seguir adelante y que me alentó para que yo pueda culminar y cumplir una más de mis metas.

Mi gratitud a todos los docentes de la Facultad Piloto de Odontología por su dedicación, paciencia, guía, apoyo y colaboración ya que formaron parte de este nuevo logro, y en general agradezco a todos los que me prestaron su colaboración.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.
JOSÉ FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO,
DECANO DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Abril del 2019.

…….

JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE

CC: 0930666821

INDICE

Contenido

..... I

AUTOR I

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

RESUMEN XI

ABSTRACT XII

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

EL PROBLEMA 3

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 3

1.1.2 Delimitación del problema 4

1.1.3 Formulación del problema 4

1.1.4 Preguntas de investigación 4

1.2 JUSTIFICACIÓN 5

1.3 OBJETIVOS 6

1.3.1 Objetivo general 6

1.3.2 Objetivos específicos 7

1.4 HIPÓTESIS 7

1.4.1 Variables de la Investigación 7

1.4.1.1 Variable Independiente: 7

1.4.1.2 Variable Dependiente: 7
1.4.1.3 Variable Interviniente: 7
1.4.1.4 Operacionalización de las variables 8
CAPÍTULO II 9
MARCO TEÓRICO 9
2.1 ANTECEDENTES 9
2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA 11
2.2.1 Clasificación epidemiológica de las maloclusiones 11
2.2.2 Impacto de las maloclusiones en la calidad de vida 12
2.2.3. Deglución atípica 13
2.2.4 Deglución con presión atípica del labio 14
2.2.5 Deglución con presión atípica de la lengua 14
2.2.6 Hábito del chupón 15
2.2.7 Tipos de chupón 15
2.2.8 Respiración bucal 15
2.2.9 Manejo del espacio y guía de oclusión 16
2.2.10 Mantenimiento del espacio en la dentición primaria y mixta 16
2.2.11 Mantenedor de espacio 16
2.2.12 Consideraciones para el mantenimiento del espacio 17
2.2.13 Tratamiento durante la dentición primaria y mixta 17
2.2.14 Succión digital 18
2.2.15 Mordida abierta 19
2.2.16 Mordida profunda 19
CAPÍTULO III 20
MARCO METODOLÓGICO 20
3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN 20
3.1.1. Investigación científica descriptiva 20
3.1.2. Investigación de tipo observacional 20
3.1.3 Investigación de campo 21
3.1.4. Investigación Bibliográfica 21
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA 21
3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 21
3.3.1 Métodos teóricos 21

3.3.2 Métodos Inductivo- Deductivo 21
3.3.3 Métodos analíticos-sintéticos 22
3.3.4 Método histórico-lógico 22
3.3.5 Métodos empíricos 22
3.3.6 Técnicas 22
3.3.7 Recursos materiales 22
3.3.8Talento Humano 23
3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN 23
3.4.1 Desarrollo del caso 23
3.4.1.1 Identificación del paciente: 23
3.4.1.2 Motivo de consulta 24
3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS 24
3.5.1 Planes de tratamiento 24
3.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 34
CAPÍTULO IV 36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 36
4.1 CONCLUSIONES 36
4.2 RECOMENDACIONES 37
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA
ANEXOS 42

RESUMEN

La maloclusión es un trastorno del cual no se le ha identificado una causa específica, dado que para su desarrollo pueden participar muchos factores. Desde una preventiva, es importante detectar a temprana edad los factores etiológicos en especial aquellos que pueden ser modificados por el odontólogo tales como: los hábitos bucales y factores locales. El objetivo de la presente investigación es identificar los factores etiológicos de maloclusión del paciente atendido en la clínica de odontopediatra de la Facultad Piloto de Odontología. La metodología utilizada se basó en un estudio observacional, en el cual se evaluó al paciente. La recolección de datos se realizó mediante un examen intraoral realizado al paciente. En conclusión, se demostró que existe una maloclusión, y que el paciente presenta una maloclusión de tipo succión labial. Con respecto a los hábitos bucales, la onicofagia es la más frecuente en los niños, seguido de la succión del biberón. El propósito de este proyecto es demostrar la importancia del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las alteraciones dentarias y funcionales que se presentan en la dentición mixta, es necesario tener un exhaustivo conocimiento de los mecanismos normales del crecimiento y desarrollo para decidir el momento adecuado para dar inicio al tratamiento. El cual describimos como lograr el mantenimiento y recuperación de la longitud del arco dentario inferior, la corrección de la mordida cruzada anterior y la normalización del cierre mandibular con la corrección de las asimetrías funcionales. El control a largo plazo de los resultados obtenidos muestra la eficacia lograda cuando realizamos un plan de tratamiento individualizado para cada paciente.

Palabras claves: Diagnóstico, Tratamiento, Recuperación, Corrección.

ABSTRACT

Malocclusion is a disorder which a specific cause, hasn't been identified since its development can involve many factors. As a preventive decision, it is important the early detection of etiological factors, especially those that can be modified by the dentist such as oral habits and local factors. The objective of this research is to identify the etiological factors of malocclusion of a patient treated in the odontopediatrics clinic of the Pilot School of Dentistry. The methodology used was based on an observational study in which the patient was evaluated. Data collection was performed using intraoral examination. In conclusion, it was shown that there is a malocclusion, and that the patient has a suction lip malocclusion type. Regarding oral habits, nail biting is the most common in children, followed by suction bottle. The purpose of this project is to demonstrate the importance of diagnosis, prevention and treatment of dental and functional alterations that occur in the mixed dentition. It is necessary to have a thorough understanding of the normal mechanisms of growth and development to decide the right time to start the treatment, that is to achieve maintenance and recovery of the length of the lower dental arch, the correction of crossbite and normalization of mandibular closure correction functional asymmetries.

Keywords: Diagnosis, Treatment, Recovery, Correction.

INTRODUCCIÓN

Consiste en poder realizar acciones que prevengan las alteraciones dentarias y ayudar a la normalización de los problemas, para evitar alteraciones mayores a medida que el paciente va creciendo, el cual presenta un verdadero desafío en nuestra profesión. Para poder alcanzar nuestro objetivo es imprescindible un exhaustivo conocimiento de las alteraciones dentales.

Cuando más temprano se comience la corrección, los resultados podrán ser más satisfactorios para así poder lograr una oclusión balanceada y en armonía. La primera consulta que se le debe realiza al paciente es de 2,5 a 3,5 años de edad, para así poder observar la presencia de los hábitos que puedan estar alterando su normal crecimiento orofacial.

Aunque el número, el tamaño y la forma de los dientes están predeterminados genéticamente, el manejo adecuado de los factores locales que modifican el crecimiento es de vital importancia.

Junto a las causas genéticas cuando se planea una acción preventiva a largo plazo se debe considerar los elementos ambientales que pueden influir en la etiopatogenia de las mal formaciones dentofaciales. La corrección de los hábitos como lo son la deglución atípica, la succión digital o de otros objetos, la respiración bucal, las mordidas cruzadas anteriores o laterales, la perdida prematura de dientes en la zona anterior o posterior debe de normalizarse lo antes posible.

Entre más temprano podremos conocer estas alteraciones más fácil se podrá tomar las medidas preventivas necesarias para poder lograr los mejores resultados en los pacientes pediátricos.

Los tiempos de los tratamientos dependerán de cada caso en particular al igual que la aparatología recomendada. No será posible que un solo aparato pueda corregir todas las anomalías de diferente etiología que se presentará en esta etapa del tratamiento. Para cada paciente se dará un protocolo racional e individualizado, el cual es el único camino para lograr el éxito.

En la individualización de los tratamientos deberá de tomarse en cuenta los objetivos estéticos tanto de los tejidos blandos como de los tejidos duros, la normalización del plano oclusal con un resalte y sobremordida dentro de la norma y el logro de una oclusión que funcione correctamente en relación con la posición e inclinación de cada una de las piezas dentales.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las maloclusiones representan un problema de Salud Pública, su importancia no solo radica por el número de personas que se presentan, sino por los efectos nocivos que pueden generar en la cavidad bucal.

Es un efecto de nacimiento y puede ser adquirido debido a malos hábitos bucales que presenten desde la niñez o que han ido obteniendo en el transcurso del tiempo, produciéndose una distorsión del maxilar o a su vez de la mandíbula, esto va a causar un mal posicionamiento y una mala alineación de las piezas dentarias.

Las maloclusiones tienen la particularidad de que en muchos casos empiezan a manifestarse desde la infancia, por el desarrollo de la anatomía propia de los niños y también a ciertos hábitos infantiles, como la costumbre de succión nutritivas prolongadas, los hábitos de succión no nutritivas (por ejemplo, chuparse el dedo, chupar chupetes) o hábitos funcionales, como la interposición lingual, la interposición labial, respiración bucal. Los hábitos como morderse las uñas, el bruxismo o la alimentación tiene una importancia enorme en la aparición de algunas maloclusiones.

Las malposiciones dentarias llevan a que las piezas dentarias superiores e inferiores no ocluyan, engranen o encajen con normalidad, y por lo tanto es causa de las maloclusiones dentales.

Los pacientes que presentan este tipo de maloclusión aparte de poder tener problemas de autoestima es probable que en un futuro puedan llegar a sufrir patologías bucales como trismo, dificultades en la deglución, bruxismo, masticación o a su vez deformidades dentales, es por eso que es necesario conocer si el paciente presenta o no algún tipo de maloclusión y que se pueda dar el tratamiento a tiempo.

1.1.2 Delimitación del problema

TEMA: Manejo temprano de los problemas frecuentes de oclusión en niños que se presentaron en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología.

Objetivo de estudio: Identificar la maloclusión.

Campo de investigación: Conducción de la maloclusión en niños.

Línea de investigación: Salud oral.

Sublinea de investigación: Prevención.

Área: Pregrado

Periodo: 2019-2020

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son los problemas frecuentes de maloclusión que presenta el niño en la Facultad Piloto de Odontología?

1.1.4 Preguntas de investigación

- ¿Qué es la Oclusión dental?
- ¿Qué es la maloclusión?

- ¿Cómo se clasifican las maloclusiones?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes que provocan las maloclusiones en los pacientes pediátricos?
- ¿Qué medidas preventivas podemos tomar si las maloclusiones son diagnosticadas a tiempo?
- ¿Cuáles son los tratamientos preventivos de maloclusión que se recomienda al paciente de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia que a través de bases teóricas, demos a conocer las causas principales de las maloclusiones y que representan un problema importante en la salud pública ya que afecta la calidad de vida de las personas.

Según los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar de prevalencia dentro de los problemas de salud bucodental, luego de las caries dentales y de las enfermedades periodontales.

La estética facial es un factor determinante en la percepción social e influye en el desarrollo psicológico desde la infancia, a la adolescencia, las personas con baja autoestima subestiman mucho su aspecto dental. Sin embargo, se ha observado amplias variaciones con algunas personas con maloclusión moderada o severa que estaban visiblemente satisfechos con su oclusión, mientras que otros con discrepancia oclusales menores o sin ellas demostraban un gran desagrado.

Muchas son las causas de las anomalías del lenguaje, cuando éstas se hallan asociadas con un patrón funcional anormal, que puede ser posiblemente hereditario. Hay una maloclusión abierta que fue descrita como causa primaria del

defecto de lenguaje. En la actualidad se sabe que existe un patrón funcional subyacente que se manifiesta en algunas familias y que es resistente a todo tipo de intento de mejorar la oclusión abierta y la posición lingual. En ciertos tipos de maloclusiones la lengua y los labios tienen dificultad para realizar los movimientos necesarios para cada sonido articulado. En el aspecto social las maloclusiones afectan a los niños desde edades muy tempranas, y la inexistencia de conocimientos por parte de los padres sobre los problemas frecuentes que causa una maloclusión o cuales son los tratamientos preventivos necesarios a aplicar en los niños, se quiere llegar a demostrar que alteraciones se puede llegar a provocar, si el niño no es tratado a tiempo, llegando a crear los conocimientos sobre la importancia de conocer el manejo temprano de las maloclusiones.

En cuanto a su factibilidad este estudio se lo puede realizar a través de la Facultad Piloto De Odontología por cuanto recibe diariamente un número considerable de niños donde se les da la atención odontológica, el debido diagnóstico y tratamiento adecuado que debe recibir cada paciente.

.

Su impacto se dirige al área de la odontología ya que partiendo de un conocimiento normal del sistema estomatognático se podrá diagnosticar los distintos tipos de maloclusiones por lo que podremos prevenir cualquier alteración que dé como resultado una alteración o desordenes en el sistema estomatognático es decir irregularidades en tejidos blandos, tejidos duros y la articulación temporomandibular.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el manejo temprano de los problemas más frecuentes de las maloclusiones en niños para evitar las alteraciones de las maloclusiones y estética.

1.3.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar al paciente que presenta maloclusiones.
- Determinar el tipo de maloclusiones.
- Interrelacionar los factores de riesgos de las maloclusiones.
- Describir el plan de tratamiento más indicado para el paciente.

1.4 HIPÓTESIS

Por ser una investigación bibliográfica no lleva hipótesis.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente:

Los problemas frecuentes de oclusión en niños.

1.4.1.2 Variable Dependiente:

Manejo temprano de la maloclusión.

1.4.1.3 Variable Interviniente:

- Oclusión dental.
- Maloclusión dental.
- Clasificación de las maloclusiones.
- Problemas más frecuentes de las maloclusiones en los niños.
- Medidas preventivas de las maloclusiones.
- Diagnóstico de las maloclusiones.
- Frecuencia de las maloclusiones.
- Factores de riesgo de las maloclusiones.

1.4.1.4 Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
Independiente Los problemas frecuentes de oclusión en niños.	Cualquier desviación en la disposición de los dientes fuera de los estándares de una oclusión normal.	La maloclusión de los dientes puede estar asociada con anomalías.	Dentro de los arcos dentales, entre los arcos dentales y con discrepancias esquelética.	Primarias secundarias.
Dependiente Manejo temprano de la maloclusión.	Diagnóstico de la maloclusión.	Clasificación y el listado de signos y síntomas.	Información respecto a la etiología, la patogenia, el pronóstico, la necesidad y las condiciones de tratamiento consecuente.	Primarias segundarias.

Constructo.	Dimensiones.	Indicadores.
Manejo de las maloclusiones. La maloclusión es el contacto anormal entre los dientes mandibulares y maxilares. Las causas de las maloclusiones incluyen. • Desajuste de tamaño entre la mandibula y los dientes. • Ciertos hábitos bucales (p.ej., empuje de la lengua, succión del dedo pulgar). • Perdida prematura de dientes. • Ciertos defectos congénitos.	**Identificación temprana.** La oclusión se observa a ambos lados de la boca retrayendo cada mejilla con un baja lenguas mientras se le pide al paciente que apriete los dientes posteriores. No se debe pedir al paciente que muerda porque podría cerrar los incisivos (como al morder una fruta), dando una falsa apariencia de maloclusión de los dientes posteriores.	**Diagnostico.** La maloclusión se identifica ya en la primera visita al dentista (1 año de edad). La identificación temprana puede que puede hacer que el tratamiento sea más fácil y más efectivo. **Tratamiento.** • Modificación dental. • Aparatos de ortodoncia. • En ocasiones, cirugía.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

(MARCELO BONECKER, ET,AL., 2014) En el libro titulado" PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRIA", manifestaron que: La definición sobre la prevalencia y la etiología de la maloclusión varía de acuerdo con los índices empleados para la medición y grupo de edades empleados. Por ejemplo, en el más reciente levantamiento epidemiológico de ámbito nacional en Brasil, la prevalencia de maloclusión fue de 64,04% en niños de 5 años, 38,08% en niños de 12 años de edad, y cerca de 34,09% en adolescentes de 15 a 19 años. Los datos de estudios internacionales que evaluaron la prevalencia de la maloclusión muestran que, en niños preescolares, la misma varía de 3,06% a 46,02%, mientras que en niños mayores, esa variación es de 1,08% a 93,00%.

(MARCELO BONECKER, ET,AL., 2014) En el libro titulado" PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRIA", expresaron: En la literatura encontramos algunos estudios transversales, la gran mayoría con muestras representativas, que evaluaron el impacto de las maloclusiones en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Bucal (CVRSB) de niños con dentición primaria. Tres de estos estudios no encontraron ningún impacto negativo de las maloclusiones en la CVRSB de preescolares, sin embargo, otros dos estudios encontraron algún tipo de

asociación. Uno de estos últimos estudios encontró un impacto negativo de la presencia de las maloclusiones a esta edad, mientras que el otro estudio verificó que solo la presencia de mordida abierta anterior fue asociada negativamente con el dominio funcional del niño preescolar, que comprende aspectos tales como dificultad para beber, comer, pronunciar algunas palabras y faltar a la escuela debido a esta maloclusión. Es importante mencionar que en la literatura son encontrados estudios brasileños que evaluaron el impacto de las maloclusiones en la CVRSB de preescolares. Siendo así, existe una necesidad de más estudios evaluando el impacto de diversos tipos de maloclusiones en otros países, etnias y culturas para poder realizar comparaciones transculturales.

(J, RAMIREZ, 2012) Expresó**: "***La clasificación de Angle es el criterio más utilizado para valorar la oclusión de los dientes permanentes, misma que examina tres categorías: la maloclusión clase I, II, III, guiándose en el primer molar superior permanente debido a su posición estable en el complejo craneofacial*".

(VZR, PODADERA) "Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), las maloclusiones ocupan el tercer lugar como problema de salud oral. La mayoría de las enfermedades bucales, y en particular, las maloclusiones no son de riesgo de vida, pero por su prevalencia en incidencia, son consideradas un problema de salud pública".

Estudios, expresan la necesidad de eliminar los factores de riesgo en la dentición temporal y la mixta temprana para evitar que se instaure una maloclusión y en caso de que esta haya aparecido, no evolucione hasta la dentición permanente. (HF, Conde Suárez, 2004)**.** El tratamiento de las maloclusiones se ha centrado en la salud y la función del sistema masticatorio y no en una configuración oclusal especifica independiente al momento en que se presente, reconociendo como tratamiento preventivo, interceptivo y correctivo la acción ejercida para conservar la integridad. (GARCIA FLORES G, 2004)

Estudios realizados en Estados Unidos, en los niños y adolescentes blancos, negros e indios en los que se empleó la clasificación de Angle arrojando un promedio de 66,1%, 83,5% y &%,4% respectivamente, de frecuencia de maloclusión. Otros estudios donde se empleó un índice de prioridad de tratamiento se encontró que solo el 23% de los niños de 6 a 11 años y el 10,5% de los de 12 a 17 tenian oclusión cercana a la ideal, mientras que en la población negra una oclusión cercana a la ideal se halló el 33% de los niños de 6 a 11 años y en el 15% de los de 12 a 17. (LEÓN CK, , 2007)

Autores, señalaron que los factores etiológicos de la maloclusión se dividen en factores generales (Herencia, defectos congénitos, medio ambiente, problemas nutricionales, hábitos de presión anormales y aberraciones funcionales, posturas, trauma y accidentes) y factores locales (Anomalías de numero de dientes; dientes supernumerarios; ausencia congénitas, anomalías en el tamaño de dientes, anomalías en la forma de los dientes, frenillo labial anormal, barreras mucosas, perdida prematura de dientes, retención prolongada de dientes, brote tardío de los dientes, via de brote anormal, anquilosis, caries dental, restauraciones dentales inadecuadas). (PLAZA ROMAN, ET.AL, 2011)

2.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA O TEÓRICA

2.2.1 Clasificación epidemiológica de las maloclusiones

(MARCELO BONECKER, ET,AL., 2014) *En el libro titulado" PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRIA",* En las últimas décadas diversos índices han sido propuestos para medir los problemas oclusales a fin de ser medida la prevalencia de maloclusión en estudios epidemiológicos y auxiliar en la identificación de individuos de acuerdo con sus necesidades. Para la dentición permanente, el sistema de clasificación de Angle ha sido altamente utilizado. La

clasificación se basa en la evaluación clínica de la inter-relación entre los molares permanente superiores e inferiores, que puede ser clasificada como: oclusión normal (relación antero-posterior normal), clase I (ocluso patìas en la región anterior), clase II (retrognatismo mandibular), y clase III (prognatismo mandibular).

El índice de Prioridad de Tratamiento Ortondóncico (TPI) fue propuesto por Grainger para evaluar la necesidad de tratamiento Ortondóncico de los individuos. Este índice registra informaciones conteniendo 10 ítems sobre alteraciones oclusales prejudiciales que son aliadas al juicio clínico. Ya el índice propuesto por Vjork e Helm incluye la evaluación de problemas relacionados a la erupción dentaria, alineamiento dental, posicionamiento inter-arcos, apiñamiento dentario o presencia de espacios interdentales. Además de esos criterios clínicos, fue adicionado un criterio subjetivo para evaluar la necesidad de tratamiento ortodóntico.

Para la dentición primaria existe una clasificación específica que fue presentada por Foster e Hamilton. Este índice no atribuye escores y considera algunas condiciones oclusales separadamente: espaciamiento, apiñamiento dentario, oclusión de los molares, relación canina, overjet, mordida cruzada anterior, overbite, mordida abierta anterior, mordida cruzada posterior.

2.2.2 Impacto de las maloclusiones en la calidad de vida

(MARCELO BONECKER, ET,AL., 2014) *En el libro titulado" PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRIA": manifestaron:* Una sonrisa saludable representa en papel en la forma en que nos vemos, sentimos y de cómo somos vistos por los otros. La estética dentofacial es un importante factor determinante de la estética física global. Por estos motivos las maloclusiones pueden afectar negativamente la calidad de vida de los individuos y sus relacionamientos en la sociedad. Aunque el tratamiento ortodóncico tradicionalmente se basa en criterios

clínicos generados del uso de índices oclusales, la evaluación de criterios psicosociales para el tratamiento de las maloclusiones debería tener la misma importancia.

2.2.3. Deglución atípica

(RAMÓN CASTILLO MERCADO, 2011) Expresó: Es un reflejo alimenticio y protector en la deglución normal existe una perfecta sincronización y equilibrio entre todos los elementos que participan del proceso. Ese reflejo no aprendido ya que es plenamente funcional y temprano en la vida fetal. La deglución infantil normal está caracterizada por contracciones de los músculos faciales y de la lengua, cuya ubicación es entre las almohadillas gingivales.

Después cuando erupción los incisivos la postura de la lengua cambia a la posición madura. El crecimiento mandibular hacia abajo y adelante aumenta el volumen intrabucal y el crecimiento vertical del proceso alveolar durante la erupción ayuda en el cambio normal en la postura de la lengua durante el primer año de vida.

La llegada de los incisivos inicia los movimientos más precisos de apertura y cierre del maxilar inferior, lo que obliga a una postura más retrasada de la lengua e inicia el aprendizaje de la masticación. Tan pronto se establece la oclusión posterior bilateral (erupción de los primeros molares primarios), comienzan los verdaderos movimientos de la masticación y el aprendizaje de la deglución madura, quedando la lengua más centrada en la cavidad oral.

Los rasgos características de una deglución madura son (MOYER, 1992):

- Dientes juntos
- Maxilar inferior estabilizado por la musculatura del V par

- Punta de la lengua es mantenida contra el paladar, en contacto con la parte inferior de la bóveda palatina
- Se observan contracciones mínimas de los labios durante la deglución.

Didácticamente se pueden identificar 2 tipos de deglución atípica; con presión atípica del labio y con presión atípica de la lengua (INTERLANDI, 1994).

2.2.4 Deglución con presión atípica del labio

Después del establecimiento del contacto de los labios en el cierre anterior, la musculatura de la mímica permanece estática sin ninguna contracción. La participación activa de los labios después de esta fase**,** caracteriza a la deglución con presión atípica de labio.

Con la presión atípica del labio pueden aparecer apiñamientos dentarios anteriores con inclinaciones vestibulares, principalmente, de los dientes superiores. Por este tipo de hábito, el cierre anterior es conseguido por el contacto de las caras linguales de los incisivos superiores sobre el labio inferior. El labio superior tendrá una hipotonía, lo que facilita una inclinación vestibular de los incisivos superiores. Los incisivos inferiores sufren una inclinación lingual, presionados por el labio inferior.

2.2.5 Deglución con presión atípica de la lengua

(VANESSA BLANCO REYES, ET, AL, 2013) En su revista titulada LATIOAMERICANA DE ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRIA. Indicaron que en pacientes con este tipo de problemas, en el momento de deglutir los dientes no entran en contactos. La lengua se aloja entre los incisivos interponiéndose a veces entre premolares y molares. Se observa también contracción de los labios y las comisuras, lo que provoca un estrechamiento del arco de los caninos y de

músculos mentoniano. Los musculo elevadores de la mandíbula no muestran ninguna contracción.

2.2.6 Hábito del chupón

El uso de un chupón podría ser una ventaja sobre el dedo, ya que es más sencillo de dejar el hábito del chupón que el hábito del dedo aunque en algunos niños puede variar, la intensidad, la frecuencia, y el tipo de uso, pudiendo producir efectos nocivos en la oclusión. El uso del chupón va disminuyendo conforme a la edad, en niños entre 3 a 5 años de edad.

2.2.7 Tipos de chupón

Existen diversos tipos de chupones pueden ser por su tamaño y por su forma. Los chupones de tipo ortodóntico tienen las siguientes ventajas:

- Se adapta mejor a los labios de los niños.
- Promueve la respiración nasal.
- Simula la forma del pezón de la madre.

2.2.8 Respiración bucal

La respiración bucal ha sido conocida por muchos autores como un factor etiológico de las maloclusiones. La fuerza de aire que entra por la boca, pueden generar una series de cambios en el crecimiento y desarrollo craneofacial, aunque hay muchas controversias en este tema.

Las personas que respiran con la boca lo hacen por alguna razón patológica o fisiológica. Se ha reconocido que factores como alergias, infecciones,

deformaciones en las estructuras nasales, pólipos, tumores, adenoides, tamaño aumentado de algunas estructuras orales, enfermedades obstructivas, entre otros, pueden impedir la respiración nasal y hacer que la persona cambie a respirar por la boca. Otros factores como el deporte, el estrés, etc., también pueden generar un cambio de respiración nasal a respiración compartida bucal/nasal.

2.2.9 Manejo del espacio y guía de oclusión

Es importante valorar en cada paciente el espacio disponible que presenta para la erupción de los dientes permanentes. En caso de un paciente con un problema de espacio evidente no estaría justificado mantener un espacio, si más adelante este requerirá un tratamiento de ortodoncia con extracción. Por lo tanto son diferentes los términos mantenimiento y manejo de espacio. Por otro lado el recuperar espacio está indicado en pacientes cuya longitud de arco ha disminuido, siempre y cuando, antes de la pérdida de dientes primarios existía una longitud de arco suficiente para la erupción adecuada de todos los dientes permanentes.

2.2.10 Mantenimiento del espacio en la dentición primaria y mixta

La función más importante del mantenedor de espacio es mantener las relaciones mesiodistales y ocluso-gingivales en un arco luego de la perdida prematura de algún diente primario. Con la colocación oportuna de un mantenedor de espacio se puede prevenir o reducir la severidad de una maloclusión en desarrollo.
No hay mejor mantenedor de espacio que el mismo diente primario, siempre y cuando sea la mejor decisión mantenerlo.

2.2.11 Mantenedor de espacio

(Ram-Diana DMD ET, AL. , 2010) Expusieron: La pérdida prematura de dientes primarios o permanentes puede causar cambios en la integridad de los arcos. Puede ocurrir migración de los dientes, reduciendo el espacio disponible y causar

apiñamiento en la dentición permanente. La pérdida de un molar primario es considerada prematura si menos de las tres cuartas partes a la mitad de la raíz del diente sucedáneo está formada, o si existe más de un 1mm de hueso alveolar cubriendo el subsiguiente diente permanente.

La mantención de espacio está indicada cuando hay una perdida prematura de uno o más dientes primarios, cuando no hay pérdida en el perímetro del arco, y cuando se puede concluir una predicción favorable del análisis de espacio realizado.

2.2.12 Consideraciones para el mantenimiento del espacio

Tiempo trascurrido desde la pérdida del diente primario.
Se observa que se pierde más espacio en el primer año luego de la extracción de los años sucesivos. El cierre del espacio va a ocurrir usualmente a los 6 meses posteriores a la pérdida del diente primario, por lo tanto es importante que el aparato sea colocado inmediatamente después de la extracción del diente.

2.2.13 Tratamiento durante la dentición primaria y mixta

En la actualidad cada vez se entiende más que el tratamiento de ortodoncia no puede ser una terapéutica que tan solo se deba realizar en dentición permanente, pues existen problemas esqueléticos y oclusales que deben ser tratados precozmente, por lo que el tratamiento ortodóntico temprano se hace una realidad. A continuación describiremos algunos temas de importancia para poder entender esta nueva fisiología del tratamiento ortodóntico.

- **Que se debe corregir en la dentición primaria y mixta**

Es cierto que no toda las maloclusiones presentes a temprana edad son susceptibles de tratamiento, pero si un gran número de ellas que a continuación se enumerar:

- Pérdida precoz de dientes primarios
- Mordidas cruzadas posteriores esqueléticas y dentarias
- Mordida cruzada anterior
- Erupción ectópica de los primeros molares permanentes
- Apiñamientos dentarios severos.

2.2.14 Succión digital

El colocar la mano en la boca es una de las conductas más comunes en los primeros años de vida, que aparecen en el 89% de los lactantes con desarrollo normal al cabo de dos horas de nacer, y en casi en el 100% de los niños en el primer año de vida. Estas medidas de succión temprana son necesarias para la supervivencia del lactante, y desempeñar un papel en la exploración precoz del entorno infantil (FRANCKEL, 1990).

Al iniciarse la socialización y la madures emocional del niño, ocurre generalmente a partir de los 5 años de edad, existe una tendencia natural a que abandone el hábito. Si la duración sobrepasa esta edad, lo recomendable seria eliminar el hábito para que los efectos producidos sean mínimos y se corrijan espontáneamente. La persistencia de este hábito se lo considera como un signo de ansiedad o inestabilidad emocional en el niño, hiperactividad, aburrimiento, tristeza, placer y una gran lista de otros tipos de estímulos físicos y emocionales. Dentro de la variedad de forma de succión, las más comunes son las de succión del dedo pulgar; sin embargo en algunos casos pueden ser dos o más dedos.

2.2.15 Mordida abierta

Se define como la falta de contacto entre dientes anteriores; también cuando existe un overbite negativo entre los bordes incisales de los dientes maxilares y mandibulares con los dientes posteriores en oclusión. Es uno de los problemas más complejos de corrección en ortodoncia (COZZA, 2005).

La maloclusión abierta es una maloclusión frecuente en la dentición primaria y mixta que se observa acompañada por disfunciones. El principal factor del autocorrección de la tendencia de la mordida abierta es la temprana intervención de los hábitos infantiles (Stahl et al, 2003). Algunos autores establecen que el porcentaje de este tipo de maloclusión tiende a incrementarse durante la adolescencia (PEDRI, 2006)

2.2.16 Mordida profunda

La mordida profunda se encuentra también con una alta frecuencia en la dentición primaria y sobre todo en la dentición mixta (STAHL, 2003).

El problema puede ser simple afectando solamente a incisivos, pero lo más frecuente es que se deba a la manifestación de una mal posición sagital bimaxilar, concretamente una clase II ósea asociada a una musculatura hipertónica. Los incisivos superiores e inferiores se extruyen en exceso llegando a contactar los inferiores con la mucosa palatina y erupcionando los superiores muy verticales, sin permitir a la mandíbula una posición y un incremento idóneo. En la arcada inferior es difícil diagnosticar la sobre-erupción de los incisivos. (BOJ,2004; MILLETT,2007)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, describe un campo de tipo descriptivo, observacional, campo y bibliográfico.

Este estudio hace referencia al tipo de investigación documental, ya que ocupa el estudio de problemas planteados a nivel teórico.

3.1.1. Investigación científica descriptiva

Este método de investigación permite describir los hechos tal como se observan, donde se muestra realmente el comportamiento del objeto de estudio en todos sus componentes principales de tal forma que el investigador obtenga una visión general del mismo.

3.1.2. Investigación de tipo observacional

Se considera observacional, dado que se realizó una inspección bucal al paciente para determinar el tipo de maloclusión y la presencia de factores etiológicos.

3.1.3 Investigación de campo

Se considera una investigación de campo, ya que el estudio fue realizado en el entorno donde ocurre la problemática, es decir, en la clínica de odontopediatría de la Facultad Piloto de Odontología donde son atendidos niños de todas las edades.

3.1.4. Investigación Bibliográfica

Se utilizó este tipo de investigación sobre una cuestión determinada mediante un estudio científico actualizado de algunos libros de diferentes autores y editoriales, que sustenta los resultados de la investigación y la solución al problema planteado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Caso clínico

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1 Métodos teóricos.- Se utilizó este método para la construcción y el desarrollo de la teoría científica e introducirse en el problema científico que se aborda.

3.3.2 Métodos Inductivo- Deductivo.-

Al encontrarse con los resultados obtenidos de los estudios bibliográficos y documentales realizados, se pudo lograr el desarrollo de la investigación propuesta, con los cuales se fueron desarrollando los aspectos básicos para la estructuración del cuerpo de la tesis.

Ambos métodos son importantes en la producción de conocimiento, durante la investigación.

3.3.3 Métodos analíticos-sintéticos.- Este método nos permitió diagnosticar y sintetizar la presente investigación, en la cual utilizamos desde las revisiones bibliográfica y documental del presente trabajo, hasta los aspectos teóricos básicos sobre el tema abordado.

3.3.4 Método histórico-lógico.- empleamos este método para conocer los antecedentes referentes a la etiología de la maloclusión.

3.3.5 Métodos empíricos.- Esto sirvió para la obtención, estructuración de los datos obtenidos y el diagnóstico mediante las fotografías del antes y después del paciente.

3.3.6 Técnicas.- observación directa, realizamos un examen clínico odontológico al paciente con el fin de poder diagnosticar el trastorno oclusal que presenta.

3.3.7 Recursos materiales

- ✓ Libros
- ✓ Artículos de revistas
- ✓ Artículos científicos
- ✓ Papelería
- ✓ Computadora
- ✓ Impresora
- ✓ Lápiz
- ✓ Bolígrafo
- ✓ Soldadura
- ✓ Bandas para molares

- ✓ Alambre

3.3.8Talento Humano

- ✓ Paciente
- ✓ Tutor científico: Dr. Ery Suarez A. MSc.
- ✓ Tutor metodológico: Dr. Manuel Alava Baque Esp.
- ✓ Investigador: Aguilar Guanuche Jean Carlos.

3.4 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación detallamos las fases de cada uno de los pasos realizados en el desarrollo del caso clínico que se anexa como anexo en este proyecto de investigación.

3.4.1 Desarrollo del caso

Historia clínica.- Se realiza una evaluación técnica dental, que no es nada más que una valoración de cómo llega el paciente, las circunstancias y características de su caso, a continuación se detalla:

3.4.1.1 Identificación del paciente:

Nombre del paciente: Damián Starchell Galarza Moreira
Sexo: Masculino
Edad: 8 años 1 mes
Dirección: Ciudadela Martha de Roldos.
Nombre del padre/madre: Juleysi Andreina Moreira Cantos.

3.4.1.2 Motivo de consulta

La madre acude a la consulta con su niño por el motivo que el niño tenía caries, y mediante un diagnostico presuntivo se observa que el niño presenta succión labial, perdida prematura de piezas posteriores y caries en piezas posteriores.

Luego se le realiza una radiografía panorámica para poder dar un diagnóstico definitivo y asimismo poder descartar cualquier patología no visible al ojo clínico, se le informa a la madre del paciente los pasos a seguir y los tratamientos que se le van a realizar, con autorización de la misma se realiza un estudio fotográfico intra y extraoral del paciente.

3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.5.1 Planes de tratamiento

Al paciente de 8 años de edad que presenta el hábito de succión labial se le procede a realizar una limpieza dental, posterior a eso continuamos con la curación y restauración de las piezas cariadas, una vez realizado todos estos procedimientos se procede a la confección de la aparatología el cual está compuesto por un mantenedor de espacio y una rejilla.

Se procede hacer la cementación del aparato con ionomero de vidrio auto-curable

FICHA CLINICA

REALIZADO EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

22 NOV 2018

Nada

Universidad de Guayaquil
Facultad Piloto de Odontología
Departamento de Diagnóstico

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO M-F	EDAD AÑOS	N. HISTORIA CLINICA
F.P.O	Damian	Galarza	M	7	8840

MENOR DE 1 AÑO		1-4 AÑOS		5-9 AÑOS PROGRAM	✓	5-14 AÑOS PROGRAM		10-14 AÑOS PROGRAM		15-19 AÑOS		MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA	

1. MOTIVO DE CONSULTA	ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE
se viene arreglar los dientes	

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	REGISTRAR SINTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL
Asintomatico	

3. ANTECEDENTES PERSONALES

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	—	2. ALERGIA ANESTESIA	—	3. HEMORRAGIAS	—	4.VIH/SIDA	—	5.TUBERCULOSIS	—	6.ASMA	—	7. DIABETES	—	8.HIPERTENSIÓN	—	9.ENF. CARDIACA	—	10. OTROS	—

No refiere Antecedentes Personales

4. SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	105/70	FRECUENCIA CARDIACA /minuto	94 x min	TEMPERATURA °C	37°C	FRECUENCIA RESPIRATORIA/ minu	26 x minutos.

5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGIA DE LA REGIÓN AFECTADA ANTONADO EL NUMERO

1. LABIOS	—	2. MEJILLAS	—	3. MAXILAR SUPERIOR	—	4. MAXILAR INFERIOR	—	5. LENGUA	—	6. PALADAR	—	7. PISO	—	8. CARRILLOS	—	9. GLAND. SALIVALES	—	10. ORO FARINGE	—	11. A.T.M.	—	12. Ganglios	

Sin patologias aparentes

6. ODONTOGRAMA

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

RECESIÓN																
MOVILIDAD																
VESTIBULAR	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Lingual	55	54	53	52	51				61	62	63	64	65			
	85	84	83	82	81				71	72	73	74	75			
VESTIBULAR	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
MOVILIDAD																
RECESIÓN																

7. INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

PIEZAS DENTALES						PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16		17		55	✓	1	0	0
11	✓	21	✓	51		1	0	0
26		27		65		0	0	0
36	✓	37		75		1	0	0
31	✓	41	✓	71		1	0	0
46		47		86		0	0	0
TOTALES		TOTALES		TOTALES		4	0	0

ENFERMEDAD PERIODONTAL		MALOCLUSIÓN		FLUOROSIS
LEVE	–	ANG. I		LEVE
MODERADA	–	ANG. II	✓	MODERADA
SEVERA	–	ANG. III		SEVERA

D	C	P	O	TOTAL
	1	0	0	1

d	c	e	o	TOTAL
	4	0	2	2

8. INDICES CPO-ceo

9 SIMBOLOS DEL ODONTOGRAMA

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

8 PLANES DE DIAGNOSTICO, TERAPEÚTICO Y EDUCACIONAL

BIOMETRIA	QUIMICA SANGUINEA	RAYOS X	OTROS

Operatoria K012
Exodoncias D033
Profilaxis D110.

9 DIANGOSTICO

	PRE=PRESUNTIVO DEF = DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF	DIAGNOSTICO	PRE-PRESUNTIVO DEF - DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1					7				
2	Caries	K02		✓	8				
3	Dientes Fracturado	K08		✓	9				
4	Placa Bacterial Inmadura	K03		✓	10				
5					11				
6					12				

FECHA DE APERTURA	FECHA DE CONTROL	PROFESIONAL	FIRMA	ESTUDIANTE	FIRMA	NÚMERO DE HOJA
22/11/2018	22/11/2018	DEEDRE SUNDS		JUAN QUINDE		

10 TRATAMIENTO

SESIÓN Y FECHA	DIANGOSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESIÓN 1				CODIGO
FECHA				FIRMA
22/11/2018	Z012	DIAGNOSTICO D.010		
SESIÓN 2				CODIGO
FECHA		Exodoncia para		FIRMA
29/11/2018	K.08	Mantenedor de Espacio		
SESIÓN 3				CODIGO
FECHA		D 2391		FIRMA
6/12/2018	K.012	Pieza # 64, 45		
SESIÓN 4		Mantenedor de		CODIGO
FECHA		Espacio #74.		FIRMA
13/12/2018	K.012	Pieza # 85, 65, 75		
SESIÓN 5				CODIGO
FECHA				FIRMA
20/12/2018	K.012	Mantenedor de		
SESIÓN 6		Espacio #.		CODIGO
FECHA				FIRMA
10/01/2019	K0.4	D 32 30		
SESIÓN 7				CODIGO
FECHA				FIRMA
17/01/2019	K08	D 2799		
SESIÓN 8				CODIGO
FECHA				FIRMA
31/01/2019	K08	D 2799		

SNS-MSP / HCU-form.0033 / 2008

ODONTOLOGIA (2)

FOTO # 1 Paciente

Fuente: Clínica de Odontopediatría

FOTO # 2 Estudio Radiográfico

Fuente: Clínica de Odontopediatría

FOTO # 3 Presentación de caso

Fuente: Clínica de Odontopediatría

FOTO # 4 PERFIL DERECHO

Fuente: Clínica de Odontopediatría

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 5 PERFIL IZQUIERDO

Fuente: Clínica de Odontopediatría

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 6 VISTA FRONTAL

Fuente: Clínica de Odontopediatría

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 7 FOTOS INTRAORALES

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 8 MODELO DE ESTUDIO SUPERIOR

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 9 MODELO DE ESTUDIO INFERIOR

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 10 CONFECCIÓN DE APARATOLOGÍA

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

FOTO # 11 CEMENTACIÓN

Fuente: Clínica de Odontopediatría

Autor: Jean Carlos Aguilar Guanuche

3.6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Según (TORRES, 2010) indicó: La descripción del tratamiento ortodóncico infantil como "ortodoncia preventiva e interceptiva" carece prácticamente de significado en una era en la que el tratamiento del niño suele ir seguido de un tratamiento general durante el período de la dentición permanente. La prevención de la maloclusión sólo resulta posible en pocas circunstancias. El tratamiento interceptivo puede ser muy útil para limitar la gravedad de los problemas, pero rara vez se obtienen resultados tan satisfactorios que no necesiten un tratamiento posterior.

Según (GRABER, 2010) exaltó: desde el punto débil de muchos procedimientos en el tratamiento temprano, es la cooperación del paciente, la habilidad para motivarlo a ello es un ingrediente esencial en la terapia ortodóncica exitosa, ya sea que se inicie durante la dentición primaria, mixta o permanente. Uno de los principales temores de muchos ortodoncistas es que al iniciar el tratamiento muy tempranamente, la cooperación y el entusiasmo de los padres y del paciente se agoten antes de haber completado satisfactoriamente la terapia con la aparatología fija. De allí que es de suma importancia establecer los objetivos y las metas del tratamiento para evitar períodos prolongados innecesarios, que puedan quemar al paciente en un futuro. No hay acuerdo total con relación al momento más adecuado para comenzar una terapia ortodóncica. Las opiniones al respecto varían entre los que comienzan en la dentición primaria hasta los que abogan por esperar incluso el recambio total de dicha dentición. Se analizaron algunas opiniones de los diferentes autores consultados pero debemos considerar que todos los dientes van a ser remplazados y que previamente pasará por diferentes etapas de ajustes y cambios y que durante ese período serán sometidos a la acción de factores ambientales antes de que lleguen a la dentición permanente completa.

(ARROYO ET. AL, 2012) Según la revista científica odontológica en el estudio realizado la prevalencia de la maloclusión es de un 45.11% observándose la CII como más prevalente con un 30.76% y la clase III con un 14,35%. De los 195 niños estudiados, 88 presentaron algún tipo de maloclusión. La investigación muestra que la mayoría de los padres de los niños identificados con maloclusión (76.3%), no consideran necesaria realizar una interconsulta con un ortodoncista en la etapa escolar de sus hijos y de los 21 padres que si consideran necesaria la interconsulta, 2 opinan que entre los 4 a 7 años es una edad adecuada para una interconsulta y el resto afirman que deberían ser de 8 a12 años.

(DAMARIS GONZALEZ VALDES, ET.AL, 2015), en un estudio realizado en la provincia Artemisa en el Municipio San Antonio de los Baños, se presentó la mordida invertida en el grupo de 10 a 14 años en 53.93% y de 6 a 9 años en 19.10%, en las féminas en 67.41% y en el síndrome de clase I en 60.97% (anterior) y 55.55% (posterior). La falta de espacio o discrepancia hueso-diente negativa en si no es un factor desencadenante de mordidas invertidas, pero en interrelación con otros factores puede convertirse en un factor de riesgo para las mismas. La falta de espacio se presentó en 92.13% del total de individuos con esta alteración. También 85.39% presentó uso del biberón; 55.05% succión del tete; 46.06% respiración bucal; 39.32% persistencia de temporales y 24.71% de traumas dentales. Las interferencias dentales se representaron en 8.98%.

(DIAZ MENDEZ, ET, AL, 2015), manifestaron que: al analizar los factores de riesgo de maloclusiones, se encontró que el 64.8% de los pacientes eran portadores de hábitos bucales deformantes, coincidiendo con estudios de prevalencia realizados dentro y fuera de cuba. La mayoría de estudios consultados demuestran que los hábitos bucales deformantes son el principal factor de riesgo para el desarrollo de maloclusiones en edades pediátricas, aunque el factor hereditario también se manifiesta como un elemento de mucha influencia.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- De acuerdo a los factores causantes de maloclusión la caries fue uno de los factores con más frecuencia, pérdida prematura, y seguido de las restauraciones deficientes.
- En la observación del paciente se determina que es una maloclusión de clase I, según Angle.
- Según los hábitos bucales, se encontró que el más frecuente en el paciente es el hábito de succión labial, con pérdida prematura de piezas dentarias.

4.2 RECOMENDACIONES

- El conocimiento de la salud bucal es de vital importancia, ya que juega un papel importante para la prevención de los problemas de maloclusión.

- Orientar a los padres de familia acerca de los `problemas que conlleva el uso excesivo del biberón, succión del dedo, succión del labio, etc, así como la importancia que tienen los dientes temporales para el desarrollo adecuado de la dentición permanente.

- Es importante motivar las visitas regulares al odontólogo para poder detectar a tiempo los problemas de maloclusiones y así poder proporcionar una atención integral, corrigiendo las alteraciones de la oclusión y eliminando al factor etiológico.

- Motivar la creación de campañas de prevención acerca de los factores causantes de las maloclusiones, las cuales deben de ser dirigidas a las poblaciones en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

(BOJ,2004;MILLETT,2007). (S.F.).

AL., R. C. (S.F.). *ESTOMATOLOGIA PEDITRICA .*

ARROYO ET. AL. (2012).

BOJ,2004; MILLETT,2007. (S.F.).

COZZA. (2005).

DAMARIS GONZALEZ VALDES, ET.AL. (2015). HABANERA DE CIENCIAS MEDICAS .

DIAZ MENDEZ, ET, AL. (2015). REVISTA ELECTRÓNICA MEDISUR.

FRANCKEL. (1990).

GARCIA FLORES G. (2004).

GRABER. (2010).

HF, CONDE SUÁREZ. (2004).

INTERLANDI. (1994).

J, R. (2012).

J, RAMIREZ. (2012).

LEÓN CK, . (2007).

MARCELO BONECKER, ET,AL. (2014). *PROBLEMAS BUCALES EN ODONTOPEDIATRÍA.* MADRID: RAFAEL LÓPEZ GÓMEZ.

MOYER. (1992).

PEDRI. (2006).

PLAZA ROMAN, ET.AL. (2011).

RAM-DIANA DMD ET, AL. . (2010). MANTENEDORES DE ESPACIO MANDIBULARES PARA LA PREVENCION DE PERDIDA DE ESPACIO, POSTERIOR A LA PERDIDA PREMATURA DE MOLARES PRIMARIOS. 128,129.

RAMÓN CASTILLO MERCADO, E. A. (2011). *ESTOMATOLOGIA PEDIÁTRICA.* MADRID: MEDICAL RIPANO.

STAHL. (2003).

STAHL ET AL. (2003).

TORRES, P. M. (2010).

VANESSA BLANCO REYES, ET, AL. (2013). *REVISTA LATIOAMERICANA DE ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRIA*.

VZR, PODADERA. (S.F.). *REVISTA CUBANA ESTOMATOLOGIA*.

HTTPS://WWW.ORTODONCIA.WS/PUBLICACIONES/2013/ART-16/
HTTPS://WWW.DIFERENCIADOR.COM/DIFERENCIA-ENTRE-METODO-INDUCTIVO-Y-DEDUCTIVO/

SANTISO CEPERO, T. U. (2014). FACTORES DE MAYOR RIESGO PARA MALOCLUSIONES DENTARIAS DESDE LA DENTICIÓN TEMPORAL. MEDICIEGO.

SILVA CONTRERAS A. D. D. (2014). EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NIÑOS CON HÁBITOS BUCALES DEFORMANTES. REV CIENCIAS MÉDICAS, 12(2):.

SAMPIERI, R. H. (2013). DEFINICIÓN DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN A REALIZAR: BASICAMENTE EXPLORATORIA, DESCRIPTIVA, CORRELACIONAL O EXPLICATIVA.

TAMAYO. (2011). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTIFICA.

USTRELL, T. J. (2014). ORTODONCIA 2DA EDICIÓN. BARCELONA-, 99.

TABOADA ARANZA O, T, Z. (2014). PREVALENCIA DE MALOCLUSIONES Y TRASTORNOS DEL HABLA EN UNA POBLACIÓN PREESCOLAR DEL ORIENTE DE LA CIUDAD DE MEXICO. BOL MED HOSP INFANT MEX [REVISTA EN INTERNET]., 68(6).

VILLA, C. N. (2008). CIRUGÍA ORAL. MADRID: ARÁN.

VELLINI. (2002). ORTODONCIA: DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN CLÍNICA. SAO PAULO: EDITORIAL LAS ARTES MÉDICAS.

VELLINI-FERREIRA, F. (2013). ORTODONCIA DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACION CLÍNICA. EBOOK DOWNLOAD AS PDF FILES (.PDF) OR READ BOOK ONLINE.

USTRELL, T. J. (2015). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN ORTODONCIA. ELSIVER ESPAÑA, 108.

GURKEERAT, S. (2009). ORTODONCIA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. VENEZUELA: AMOLCA.

LIBERTADOR, U. P., & UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA, E. S. (1998). METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.

LEÓN CK. M. H. (2007). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON ANOMALÍAS DE OCLUSIÓN EN DENTICIÓN TEMPORAL ÁREA III. REV CUBANA ESTOMATOLOGÍA.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, 22/11/2018

Nombre del paciente: DAMIAN GALARZA Edad: 7 AÑOS
Fecha de nacimiento: 21/01/3

Yo, JUSLEISY MOCEREA, con C.I.: 0930878888
representante del niño/a: DAMIAN GALARZA cuya edad es: 7 AÑOS autorizo a que mi representando reciba el tratamiento odontológico necesario en la clínica odontológica de la Facultad Piloto de odontologia 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 mi proporcionados para la realización de la presente historia clínica y permito utilizar esta información estadística para investigaciones académicas.

Firma:

Juleisy Mereira C.
Padre de familia o tutor

Alumno

Testigo -.DOCENTE

ANEXO 2

ADMISIÓN

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, Dulceida Moreira con C.I N: 0930987888 he sido informado (a) del procedimiento de diagnóstico y comprendo la naturaleza del mismo.

Se me han explicado todos los procedimientos recomendados para un tratamiento integral con la finalidad de restituir mi salud bucal.

Comprendo que de ninguna manera el posible tratamiento propuesto constituye promesa o garantía de resultados y se me ha aclarado que puede ser necesario la práctica de otros procedimientos a causa de eventos inesperados.

Comprendo también que de no seguir las indicaciones de cuidado e higiene bucal que se me han sugerido, o el incumplimiento a las citas, minimizaran las posibilidades de un buen resultado.

En virtud de lo anterior, expongo que conozco y acepto lo informado en relación a los tratamientos que me han sido explicados y otorgo autorización para la atención recomendada, bajo los términos establecidos, así como la autorización para la realización de procedimientos adicionales o alternativos en la medida en que sea necesarios a criterio del estudiante tratante bajo la supervisión y autorización del tutor académico del área.

Firma responsable.
Juleisy Moreira C.

Jule ..... CI. N..... Fecha:.....

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
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	MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA.		
Nombre del estudiante (s)	JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE		
Facultad	PILOTO DE ODONTOLOGIA	**Carrera**	ODONTOLOGIA
Línea de Investigación	SALUD ORAL, PREVENCION, SERVICIOS DE SALUD	**Sub-línea de investigación**	PREVENSION, EPIDEMIOLGIA Y PRACTICA ODONTOLÓGICA
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	04/10/2018	**Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación**	19/11/2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	✓		
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	✓		

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD
RECIBIDO
FECHA 04 DIC 2018
HORA 14:18

✓	APROBADO
	APROBADO CON OBSERVACIONES
	NO APROBADO

Docente Revisor

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2018

ANEXO 2

SR. JOSE FENANDO FRANCO VALDIVIEZO
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, DR. ERI SUAREZ ACEBO, docente tutor del trabajo de titulación y JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE estudiante de la Carrera/Escuela ODONTOLOGIA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 14:00 – 16:00 ,el día LUNES - MARTES.

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)

Docente Tutor

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA 21 NOV 2018
HORA 12:24

CC: Unidad de Titulación

ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. ERY SUAREZ ACEBO

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACIÓN

Título del trabajo: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA.

Carrera: ODONTOLOGIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	12/11/2018	FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL TEMA	14:00	16:00	BUSCAR MÁS ARTÍCULOS REFERENTE AL TEMA		
2	19/11/2018	REVISIÓN DE INTRODUCCIÓN	14:00	16:00	REVISIÓN DEL METODÓLOGO		
3	26/11/2018	REVISIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	14:00	16:00	ACTUALIZAR ARTÍCULOS CIENTÍFICOS		
4	27/11/2018	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO	14:00	16:00	BUSCAR MÁS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS REFERENTES AL TEMA		

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN CD
RECIBIDO
FECHA: 04 DIC 2018
HORA: 14:17

ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. ERY SUAREZ ACEBO.

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACIÓN

Título del trabajo: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

Carrera: ODONTOLOGIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	03/12/2018	REVISIÓN DE ANTECEDENTES	14:00	16:00	BUSCAR MÁS ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN REALIZADA		
2	11/12/2018	REVISIÓN DE MARCO TEÓRICO, ANTECEDENTES Y TEORÍA CIENTÍFICA	14:00	16:00	REVISIÓN DEL METODÓLOGO		
3	17/12/2018	INDICACIONES DE TECNICA CIENTIFICA	14:00	16:00	ANALIZAR ARTÍCULOS CIENTÍFICOS		
4	18/12/2018	REVISIÓN DE CONCEPTO CIENTÍFICO	14:00	16:00	BUSCAR MÁS ARTÍCULOS CIENTÍFICOS REFERENTES AL TEMA		

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 09 ENE 2019
HORA:

ANEXO 3

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA

UNIDAD DE TITULACIÓN

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. ERY SUAREZ ACEBO

Tipo de trabajo de titulación: PROYECTO DE TITULACION

Título del trabajo: Titulación MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

Carrera: ODONTOLOGIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	07/01/2019	REVISIÓN DE LOS TEMS Y SUBTEMAS DEL CAPÍTULO IV	14:00PM	16:00PM	CORRECCIÓN Y VALIDADCIÓN DEL CONTENIDO		
2	14/01/2019	PRESENTACIÓN DE CONTENIDO DEL CAPÍTULO IV	14:00PM	16:00PM	MODIFICAR CONTENIDO Y SUPRESIÓN Y AGRGACIÓN DE MAS CONTENIO CIENTÍFICO		
3	28/01/2019	CORRECIÓN DEL CONTENIDO DEL CAPÍTULO IV	14:00PM	16:00PM	AGRGAR FOTOS A ANEXOS. CORRECCIÓN DE CITAS		
4	29/01/2019	CORRECCIÓN DE RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	14:00PM	16:00PM	RECOMENDACIONES EN BASE A LOS OBJETIVOS		

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA RECIBIDO
FECHA: 2 0 FEB 2019
HORA:

Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 9 de Agosto del 2018

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

De mis consideraciones:

Envio a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA del (los) estudiante (s) JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE, 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. 0904886274

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE...
RECIBIDO
FECHA: 28 FEB 2018
HORA: 12:47

Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS Q SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA

Autor(a): JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE

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 PhD-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. 0904866274

FECHA: 28/02/2019

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DG.
RECIBIDO
FECHA 7 MAR 2019
HORA

Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado_ ERY SUAREZ ACEBO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE, C.C.: 0930666821, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: "Titulación MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 3% de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	**TESIS AGUILAR GUANUCHE JEAN CARLOS FINAL FINAL 3.docx (D48389609)**
Submitted:	**2/27/2019 1:32:00 PM**
Submitted By:	**manuel.alavab@ug.edu.ec**
Significance:	**3 %**

Sources included in the report:

joselyn Noemí Vega Balcázar.docx (D40764407)
http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v5n2/v-2-6.pdf

Instances where selected sources appear:

4

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 0904466737

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN DE
RECIBIDO
FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 12:47

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 7

ESCUELA/CARRERA: ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 28 DE MARZO DE 2019

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

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación (título)MANEJO TEMPRANO DE LÑOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA, del estudiante Sr Jean Carlos Aguilar Guanuche.. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de 24 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 Jean Carlos Aguilar Guanuche está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.
(DOCENTE TUTOR REVISOR)
C.I. 0905561577

Universidad de Guayaquil

ANEXO 8

FACULTAD: PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA: ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN DE NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
Autor(s): Sr. Jean Carlos Aguilar Guanuche

ASPECTOS EVALUADOS	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	06	
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.

Dr. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.
(DOCENTE TUTOR REVISOR)
C.I: 0905561577:

Fecha: 28/03/2019

Presidencia de la República del Ecuador

Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes

SENESCYT

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO: MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSION EN NINOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

AUTOR: JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE	**REVISOR:** DR. ERNESTO MONTECE **TUTOR:** DR. ERY SUAREZ ACEBO
INSTITUCION: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	**FACULTAD:** PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA	
FECHA DE PUBLICACION:	**N. DE PAGS:** 51
AREAS TEMATICAS: SALUD	
PALABRAS CLAVE: Diagnóstico, Tratamiento, Recuperación, Corrección.	

RESUMEN:

La maloclusión es un trastorno del cual no se le ha identificado una causa especifica, dado que para su desarrollo pueden participar muchos factores. Desde una preventiva, es importante detectar a temprana edad los factores etiológicos en especial aquellos que pueden ser modificados por el odontólogo tales como: los hábitos bucales y factores locales. El objetivo de la presente investigación es identificar los factores etiológicos de maloclusión del paciente atendido en la clínica de odontopediatra de la Facultad Piloto de Odontología. La metodología utilizada se basó en un estudio observacional, en el cual se evaluó al paciente. La recolección de datos se realizó mediante un examen intraoral realizado al paciente. En conclusión, se demostró que existe una maloclusión, y que el paciente presenta una maloclusión de tipo succión labial. Con respecto a los hábitos bucales, la onicofagia es la más frecuente en los niños, seguido de la succión del biberón. El propósito de este proyecto es demostrar la importancia del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las alteraciones dentarias y funcionales que se presentan en la dentición mixta, es necesario tener un exhaustivo conocimiento de los mecanismos normales del crecimiento y desarrollo para decidir el momento adecuado para dar inicio al tratamiento. El cual describimos como lograr el mantenimiento y recuperación de la longitud del arco dentario inferior, la corrección de la mordida cruzada anterior y la normalización del cierre mandibular con la corrección de las asimetrías funcionales. El control a largo plazo de los resultados obtenidos muestra la eficacia lograda cuando realizamos un plan de tratamiento individualizado para cada paciente.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR:	**Teléfono:** 0958711571	**E-mail:** ajeancarlos2@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCION:	Nombre: Teléfono: E-mail:	

Universidad de Guayaquil

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

ANEXO 11

ESCUELA/CARRERA: ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 28 DE MARZO DE 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado Dr. Ernesto R. Montecé Seixas, tutor del trabajo de titulación, MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA.

Certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Sr. Jean Carlos Aguilar Guanuche , con C.I. No. 0930666821, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO , en la Facultad Piloto de Odontología, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DR. ERNESTO R. MONTECÉ SEIXAS MSc.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 0905561577

Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

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

Yo, **JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE** con C.I. No. **093066821** , certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **"MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSIÓN EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA"** son de mi absoluta 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.

JEAN CARLOS AGUILAR GUANUCHE
C.I. No. 0930666821

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, técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investiga de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos 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.

ANEXO 13

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSION EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

Autor: Jean Carlos Aguilar G.

Tutor: Dr. Ery Suarez Acebo

Resumen

La maloclusión es un trastorno del cual no se le ha identificado una causa específica, dado que para su desarrollo pueden participar muchos factores. Desde una preventiva, es importante detectar a temprana edad los factores etiológicos en especial aquellos que pueden ser modificados por el odontólogo tales como: los hábitos bucales y factores locales. El objetivo de la presente investigación es identificar los factores etiológicos de maloclusión del paciente atendido en la clínica de odontopediatra de la Facultad Piloto de Odontología. La metodología utilizada se basó en un estudio observacional, en el cual se evaluó al paciente. La recolección de datos se realizó mediante un examen intraoral realizado al paciente. En conclusión, se demostró que existe una maloclusión, y que el paciente presenta una maloclusión de tipo succión labial. Con respecto a los hábitos bucales, la onicofagia es la más frecuente en los niños, seguido de la succión del biberón. El propósito de este proyecto es demostrar la importancia del diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las alteraciones dentarias y funcionales que se presentan en la dentición mixta, es necesario tener un exhaustivo conocimiento de los mecanismos normales del crecimiento y desarrollo para decidir el momento adecuado para dar inicio al tratamiento, El cual describimos como lograr el mantenimiento y recuperación de la longitud del arco dentario inferior, la corrección de la mordida cruzada anterior y la normalización del cierre mandibular con la corrección de las asimetrías funcionales. El control a largo plazo de los resultados obtenidos muestra la eficacia lograda cuando realizamos un plan de tratamiento individualizado para cada paciente.

Palabras claves: diagnóstico, tratamiento, recuperación, corrección.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO 14

MANEJO TEMPRANO DE LOS PROBLEMAS FRECUENTES DE OCLUSION EN NIÑOS QUE SE PRESENTARON EN LA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA DE LA FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

Autor: Jean Carlos Aguilar G.

Tutor: Dr. Ery Suarez Acebo

ABSTRACT

Malocclusion is a disorder which a specific cause, hasn't been identified since its development can involve many factors. As a preventive decision, it is important the early detection of etiological factors, especially those that can be modified by the dentist such as oral habits and local factors. The objective of this research is to identify the etiological factors of malocclusion of a patient treated in the odontopediatrics clinic of the Pilot School of Dentistry. The methodology used was based on an observational study in which the patient was evaluated. Data collection was performed using intraoral examination. In conclusion, it was shown that there is a malocclusion, and that the patient has a suction lip malocclusion type. Regarding oral habits, nail biting is the most common in children, followed by suction bottle. The purpose of this project is to demonstrate the importance of diagnosis, prevention and treatment of dental and functional alterations that occur in the mixed dentition. It is necessary to have a thorough understanding of the normal mechanisms of growth and development to decide the right time to start the treatment, that is to achieve maintenance and recovery of the length of the lower dental arch, the correction of crossbite and normalization of mandibular closure correction functional asymmetries.

Keywords: diagnosis, treatment, recovery, correction.

Revised by
Dra. Gioman Loiva de Jauon.

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
RECIBIDO
FECHA: 16 FEB 2019
HORA: 14:15

Feb. 18, 2019