

INTRODUCCION

El principal motivo por el cual millones de personas acuden a la consulta e inician un tratamiento de Ortodoncia, es obtener una linda sonrisa que sea perdurable y estable al finalizar el tratamiento.

Sin embargo son innumerables los casos de pacientes, quienes experimentan cambios al poco tiempo de finalizar su sacrificado tratamiento de ortodoncia, es decir sufren “Recidiva”, la que se puede presentar con giroversiones, diastemas o apiñamientos dentarios, es decir la vuelta de uno o varios dientes hacia su posición original.

En este trabajo se analizaran las causas por la que se produce la Recidiva en Ortodoncia, así como las técnicas de Contención existentes, pero se centrara en analizar una de ellas. A un campo experimental se les aplicará la Elastodoncia (planchas de propileno) como técnica de retención para así poder determinar su importancia post-tratamiento ortodóntico, y a su vez estos datos sean un aporte práctico a toda la comunidad Odontológica.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Son innumerables los casos de pacientes, quienes experimentan cambios al poco tiempo de finalizar su sacrificado tratamiento de ortodoncia, es decir sufren “Recidiva”, la que se puede presentar con giroversiones, diastemas o apiñamientos dentarios.

Para evitar esto se utilizan técnicas de contención, por lo que se va a analizar una en particular como es la Elastodoncia, para poder determinar su importancia motivo por el cual se propone el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la importancia de la Elastodoncia como Retención Post-Tratamiento Ortodóntico?

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- ¿Qué es la Recidiva en Ortodoncia?
- ¿Cuáles son las causas de la Recidiva en Ortodoncia?
- ¿Cómo evitar las Recidivas en Ortodoncia?
- ¿Cuáles son las Técnicas de Contención para evitar la Recidiva en Ortodoncia?

- ¿Cuáles son los beneficios de usar Elastodoncia como Técnica de Contención Post-Tratamiento Ortodóntica?
- ¿Cómo aplicar la Elastodoncia en casos donde ya se presentó una Recidiva Ortodóntica?
- ¿Esta investigación aportará datos que contribuyan al éxito del tratamiento de Ortodoncia?

1.2 OBJETIVO DE INVESTIGACION.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

“Determinar la importancia de la Elastodoncia como retención post-tratamiento ortodóntico.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar las causas de la Recidiva en Ortodoncia.
- Revisar bibliográficamente cuáles son las Técnicas de Contención existentes.
- Diseñar un instrumento de investigación que permita registrar la importancia y beneficios de la Elastodoncia como técnica de contención.

- Presentar resultados de la investigación que permita visibilizar a la Elastodoncia como Técnica de Contención post-tratamiento Ortodóntico.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Son muchas las historias relatadas por los pacientes que pareciera que la Recidiva en Ortodoncia es un problema generalizado y de curso inminente. Por eso cabe la pregunta, ¿Acaso se ha perdido el sentido común? pues tanto profesionales como pacientes se enfocan sólo en el tratamiento, el procedimiento en sí, el tipo de técnica moderna y el tipo de brackets o accesorios y no en el resultado del tratamiento. ¿Alguien se preocupa que pasará al final de su tratamiento?, ¿El alineamiento obtenido será estable a largo plazo?, ¿Realmente valió la pena?.

Por tal motivo, este trabajo es de vital importancia para el ortodoncista pues mediante datos científicos y prácticos, se le ayudara a conocer más detalladamente a la Elastodoncia como técnica de retención, la cual si se la aplica proporcionará resultados más perdurables luego del

tratamiento que es lo que tanto profesional y paciente desean.

Son algunas las clases de retenedores existentes, sin embargo a un campo experimental se les aplicará la Elastodoncia (planchas de propileno) como técnica de retención para así poder determinar su importancia post-tratamiento ortodóntico, y a su vez estos datos sean un aporte práctico a toda la comunidad Odontológica.

1.5 CRITERIOS PARA EVALUAR LA INVESTIGACION

Una vez que se ha finalizado un tratamiento de Ortodoncia, es necesario guardar un registro del resultado que se obtuvo en dicho tratamiento, para poder evaluar después de cierto tiempo si este resultado se mantiene o no.

Para guardar un registro de cómo quedaron las piezas dentarias, se puede emplear:

- Fotografías Intraorales de las arcadas dentarias

Los cuales se pueden repetir cada 6 meses mientras dure la etapa de contención.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Esta tesis es viable porque se cuenta con los pacientes tratados en la clínica de ortodoncia de la escuela de postgrado “José Apolo Pineda “ ; además de la infraestructura física y humana adecuada para facilitar la realización de la misma.

1.7 CONSECUENCIAS DE LA INVESTIGACION

Los resultados de la investigación pone en consideración de los Ortodoncistas, la importancia de la Elastodoncia como Técnica de Retención.

Uno de los beneficios, es que al ser esta técnica un fiel registro de cómo culminó el tratamiento de ortodoncia, obtenemos una retención adecuada, logrando que los resultados post-tratamiento sea estables y perdurables.

También podemos citar que es una técnica que para el profesional es de bajo costo y de fácil y rápida elaboración. Para el paciente es una aparatología cómoda, de fácil adaptación, invisible a la vista, no afecta la fonación por lo que su actividad diaria no se ve interrumpida.

Estos datos son útiles para que el profesional al momento de finalizar un tratamiento ortodóntico, considere o no el uso de la Elastodoncia como técnica de Retención. Además se brinda información a millones de personas que desean mantener los resultados de su tratamiento de ortodoncia y así su linda sonrisa sea perdurable.

CAPITULO II

2 RECIDIVA EN ORTODONCIA - ANTECEDENTES

La palabra Recidiva se aplica cuando hay una Reaparición de una enfermedad poco después del período de convalecencia.

En Ortodoncia también existe Recidiva cuando uno o varios dientes que se corrigieron, vuelven hacia su posición original.

En el ejercicio diario se constata que el único motivo por el cual la mayoría de personas inician un tratamiento ortodóntico, es obtener una linda sonrisa, pero lograr que esta sea perdurable y estable a largo plazo debe ser el objetivo como profesionales de la ortodoncia, y no solo pensar en el tipo de técnica moderna, el tipo de brackets o accesorios que se utiliza sino preocuparse en lo que pasará al final del tratamiento, si el alineamiento obtenido será estable y si todo el tiempo y costo invertido valió la pena.

Para evitar que los pacientes experimenten cambios (giroversión, diastema, vestibularización, etc), al poco tiempo de finalizar su sacrificado tratamiento de ortodoncia, hay que analizar los factores que influyen en esta reincidencia y lo importante que es la etapa de contención, la cual en este estudio se realizará aplicando la Elastodoncia (acetatos).



Gráfico 2.1: Recidiva en el Centrales (mesioversión)
Od. Cristina Toapanta - Historia Clínica #4

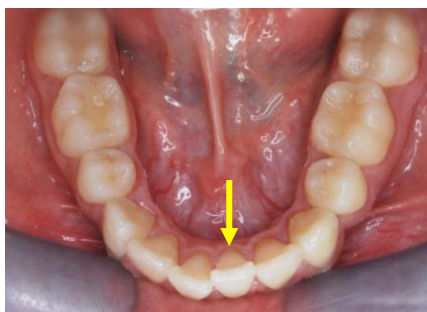


Gráfico 2.2: Recidiva en el lateral (linguoversion)
Od. Cristina Toapanta – Historia Clínica #5

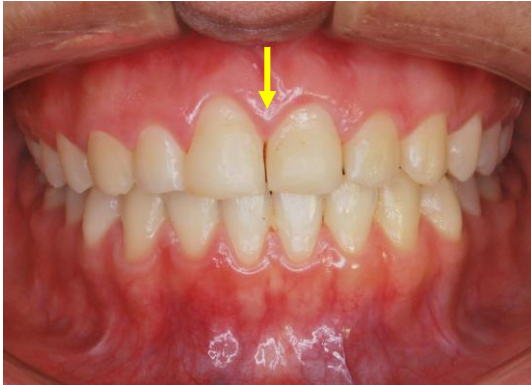


Gráfico 2.3: Diastema como recidiva
Od. Cristina Toapanta - Historia clínica #3

2.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RECIDIVA

Reitan demostró que el ligamento periodontal necesita, por lo menos 232 días para organizarse tras el movimiento dentario. Las fibras supracrestales necesitan 1 año. Estos datos nos muestran que el protocolo de retención lejos de ser un procedimiento rutinario en ortodoncia, es una necesidad para retener el resultado del tratamiento.

Existen otros factores que influyen en una recidiva como: el tiempo de tratamiento, agentes etiológicos de la maloclusión, posición de los dientes, musculatura, alineamiento de los dientes y raíces, etc.

Tiempo del Tratamiento

La velocidad del movimiento dentario es incontrolable y depende específicamente de cada persona, el movimiento esta comandado por la reacción de células y ligamentos, las mismas que son estimuladas directamente por las fuerzas ortodónticas.

Sin embargo es cierto que un procedimiento de ortodoncia es un tratamiento a largo plazo, pero algunos pacientes no les gusta aceptarlo, se impacientan y en casos extremos deciden abandonarlo ó dar término antes del curso natural obteniendo una gran recidiva.

Otro caso en el que influye el tiempo sería que puesto que en los primeros meses de tratamiento todos experimentan alineamiento y mejoría en la posición de los dientes, a muchos ilusiona este efecto y equivocadamente piensan que su tratamiento podría finalizar antes del plazo sugerido por su ortodoncista.

Por lo tanto está comprobado científicamente que el cumplir con un tiempo prudencial (18meses – 24meses)

antes del retiro de brackets es de vital importancia para evitar *recidivas ortodónticas*.

Agentes etiológicos de la maloclusión

- La mayoría de los hábitos.
- Respiración oral.
- Persistencia del patrón de crecimiento.

Posición de los Dientes

- Contactos interproximales incorrectos.
- Inclinaciones axiales inadecuadas.
- Oclusión inestable.
- Modificación de la anchura y la forma de arcada.

Recuperación Elástica de las Fibras y tejidos Gingivales

Tanto el ligamento periodontal como la red de fibras colágenas y elásticas debe remodelarse para adaptarse a la nueva posición dentaria.

Terceros Molares

Los cambios del alineamiento mandibular luego del tratamiento ortodóntico se atribuye a la presión que

ejercen los terceros molares que se encuentran impactados (opinión controvertida), por tal razón la extracción de estas piezas es un protocolo para finalizar el tratamiento.

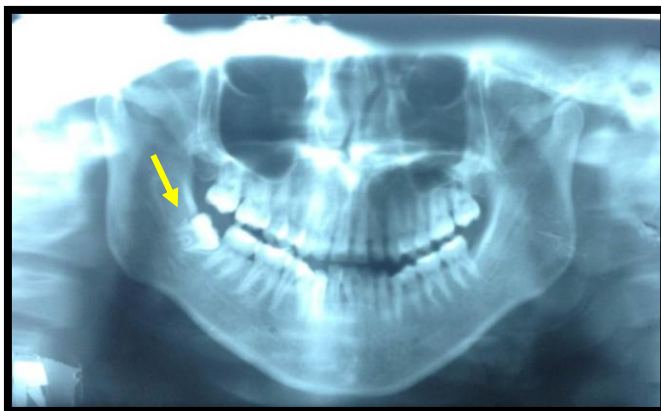


Gráfico 2.4: Tercer molar #48 impactado
Clínica de Ortodoncia – U. Guayaquil – H.C. #3300

Musculatura

En casos donde ha existido hiperactividad o hipotonicidad muscular (ej: lengua, labios), el objetivo del tratamiento de ortodoncia no solo debe ser corregir la parte dentaria sino lograr la reprogramación muscular para así evitar que la fuerza que éstos ejercen cause una recidiva.

Alineamiento de las coronas y raíces

Hay que tener presente que un movimiento ortodóntico es exitoso y estable cuando hay un *movimiento de translación de las raíces (lento y paralelo)* y no sólo de *inclinación de las coronas (inmediato a la aplicación de fuerzas)*.

La encía y tejidos que rodean a los dientes están compuestos por fibras elásticas y son responsables de recuperar la posición inicial de los dientes al cesar la fuerza o retirar la aparatología, *por lo que es necesario el tiempo adecuado para que ocurra el alineamiento de las raíces y la adaptación de sus tejidos elásticos a la nueva posición de las piezas dentarias.*

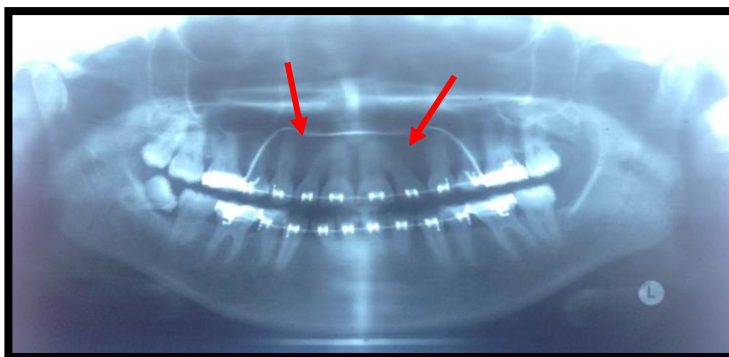


Gráfico 2.5: Paciente con Tratamiento de ortodoncia finalizado y raíces en mala posición.

Clínica de Ortodoncia – U. Guayaquil - H.C. #3337

2.1.1 PRINCIPIOS BÁSICOS PARA EVITAR LAS RECIDIVAS

- Los dientes que se han movido tienden a su posición original: influencia de los tejidos que rodean al diente.
- La eliminación del factor causal de la maloclusión es un requisito fundamental para evitar la recidiva: el tratamiento etiológico es la mejor garantía del éxito correctivo.
- La maloclusión debe ser sobre-correcta como factor de seguridad: rebote fisiológico de los tejidos al quitar el aparato.
- Una buena oclusión es un potente factor en el mantenimiento de los dientes en su posición de corrección: los dientes en una relación oclusal inestable tienden a las posiciones de origen.
- Hay que dar tiempo al hueso y tejido adyacentes para reorganizarse: un ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal y una ruptura de los haces de fibras colágenas, son necesarios para producir movimiento ortodóncico.

- Situar correctamente los incisivos inferiores con respecto al hueso basal, favorece la estabilidad (Jaraback – $90^{\circ}\pm 5$ y Ricketts $22^{\circ}\pm 4$).
- Las correcciones realizadas en periodo de crecimiento tienen menor tendencia a la recidiva: los tejidos son más elásticos y moldeables y el ritmo de remodelación es más rápido
- La forma de arcada, especialmente la mandíbula, no puede ser alterada permanente: la alternativa más estable en relación con la forma de arcada mandibular es aceptar las dimensiones iniciales. Respetar distancia bicanina e intermolar.

2.1.2 CONTENCION

El tratamiento de ortodoncia no finaliza luego de la remoción de sus aparatos, es aquí donde inicia la última fase llamada **contención**. El objetivo es adaptar las encías compuestas por fibras elásticas a las nuevas posiciones dentales. **Reitan** demostró que el ligamento periodontal necesita, por lo menos 232 días para organizarse tras el movimiento dentario. Las fibras supracrestales necesitan 1 año. Por tales razones es indispensable escoger un retenedor que nos de las

garantías necesarias para conservar el resultado de nuestro tratamiento ortodóntico.

Se debe solicitar antes de la remoción de los aparatos la toma de una radiografía panorámica, en donde se analizará las posiciones de todos los dientes y comprobar que las raíces estén alineadas y paralelas entre sí. El cumplir con una técnica minuciosa y un tiempo real de tratamiento es vital para lograr el objetivo anterior, por eso es vital no acelerar el retiro de los aparatos.

Finalmente la instalación y control, de aparatos de contención aseguran la estabilidad a largo plazo y el éxito del tratamiento.

2.1.3 RETENEDORES

Factores a tener en cuenta en la elección de un retenedor:

- a) Debe incorporar las sobrecorrecciones hechas en el tratamiento.
- b) Tener en cuenta la colaboración del paciente.
- c) Debe ser cómodo para el paciente.
- d) Debe ser higiénico y fácil de limpiar.
- e) Considerar su posible repercusión estética.
- f) Tener en cuenta la duración prevista de la retención y el tiempo de permanencia en boca.

- g) No deben interferir los mecanismos de recuperación de los tejidos orales.

2.1.4 CLASIFICACIÓN DE RETENEDORES

a) **REMOVIBLES:**

- ❖ **Placa de Hawley:** es el más usado. Consta de base de acrílico, ganchos de adams en molares y el arco vestibular. Hay modificaciones como: circunferencial, planos de mordida, rejas linguales, mantenedores de espacios, etc



Gráfico 2.6: Hawley en boca
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007



**Gráfico 2.7: Hawley adaptada en caras linguales
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007**



**Gráfico 2.8: Retenedor Hawley con dientes acrílicos. Gráfico 2.9:
Paciente terminado derivado a rehabilitación. Gráfico 2.10:
Hawley en boca como mantenedor de espacio
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007**

❖ **Activadores u otros aparatos funcionales:**

Cuando se utilizan como tratamiento ortodóntico aparatos funcionales como: bimler, bionator, S-N Network, máscaras faciales, etc, la retención se planea como un periodo de discontinuación progresiva del aparato, es decir puede ser usado solo en las noches



Gráfico 2.11: Bimler-A

Dr. Esequiel Rodriguez, De la impresión a la activación en Ortodoncia y Ortopedia, Edición 2011

❖ **Retenedores Termoformados:** Estos aparatos termoformados presentan muchas ventajas sobre los de resina y alambre. Son rápidos y

económicos de hacer, no precisan ajustes y si están bien hechos son cómodos y estéticos.



Gráfico 2.12: Retenedor de Acetato
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007



Gráfico 2.13: Retenedor de Acetato en boca
Clínica de Ortodoncia – U. Guayaquil, H.C. #3246

b) FIJOS:

Son utilizados sobre todo cuando se planea una retención prolongada o se teme la estabilidad del alineamiento obtenido.

Aplicaciones:

- ❖ Mantenimiento de la posición incisal durante el crecimiento.
- ❖ *Arcos linguales*: el más usado es de 3 a 3, cementados directamente a la cara lingual de éstos.
- ❖ *Mantenimiento de diastemas*: es frecuente usar pequeñas secciones de alambre flexible cementadas directamente a la cara lingual de los incisivos a retener. Ej: retenedor de 11 a 21



Gráfico 2.14: Diferentes longitudes de retenedores prefabricados
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007



Gráfico 2.15: Retenedor 3 a 3
Clínica de Ortodoncia – U. Guayaquil - H.C. #3137

- ❖ *Mantenimiento espacio para puentes*: el mejor retenedor para un espacio pónico posterior, es un grueso alambre intra-coronal, adherido a preparaciones poco profundas en los futuros dientes pilares. Cuanto mayor sea la separación, más grueso deberá ser el alambre.

2.2 ELASTODONCIA

2.2.1 DEFINICION

Se basa en aparatos removibles realizados con placas plásticas o de acetatos, suelen ser planchas de 2-3mm de espesor, se hacen en máquinas que reblandecen al material, lo adaptan al modelo, lo succiona y se endurece, estas son las máquinas de Vacío.



Gráfico 2.16: Máquina de Vacío
Dr. Esequiel Rodríguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007

2.2.2 INDICACIONES

La elastodoncia es una técnica que se puede utilizar de muchas maneras dependiendo de su forma y del tipo de material auxiliar utilizado.

A continuación una clasificación breve de sus indicaciones:

❖ APARATO ORTODONTICO

- ◆ Corrección de rotaciones y apiñamientos de hasta 4mm.
- ◆ Expansión y contracción
- ◆ Intrusión y extrusión
- ◆ Cierre de espacios y cierre de diastemas de hasta 4mm
- ◆ Casos con recidiva



Gráfico 2.17:Diastema-AntesKim Tae-Weon, Clear Aligner



Gráfico 2.18: Después Aplicaciones Clínicas y Casos, Edición 2007



Gráfico 2.19: Caso con recidiva #31 por caída del retenedor fijo. Antes.



Gráfico 2.20: Durante el tratamiento se elimina el retenedor fijo y se aplica un acetato.



**Gráfico 2.21: Caso con recidiva #31. Después.
Kim Tae-Weon, Clear Aligner Aplicaciones Clínicas y Casos,
Edición 2007**

❖ RETENEDOR ORTODONTICO

- ◆ Retenedor pasivo
- ◆ Retenedor Activo
- ◆ Retenedor Doble

❖ TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO

- ◆ Cubeta de blanqueamiento
- ◆ Placas Miorelajantes
- ◆ Utilizados como moldes para provisionales de puentes fijos
- ◆ Etc.

Cómo explica la clasificación anterior la Elastodoncia se utiliza en varias áreas de la práctica odontológica, pero la mayor indicación es en Ortodoncia. Y en este estudio específicamente se analiza la importancia de su indicación como retención Post – Tratamiento Ortodóntico.

2.2.3 ELASTODONCIA COMO RETENCIÓN POST- TRATAMIENTO ORTODONTICO

Después de un sacrificado tratamiento de ortodoncia lo que los pacientes menos quieren es tener que usar un retenedor que involucre la parte estética de sus dientes.

Por tal razón el objetivo de los últimos años ha sido desarrollar un retenedor imperceptible a la vista, cómodo, y que no afecte en su desenvolvimiento diario, para que fácilmente el paciente acepte la etapa de contención lo que garantizará la estabilidad de los resultados obtenidos en el tratamiento ortodóntico.

En 1993 el Dr. Jack Sheridan diseña este tipo de retenedores que se elaboran de una forma sencilla, de plástico transparentes, flexibles, delgadas, hechos a la medida e imperceptibles a la vista (Essix).

Este sistema de retención se basa en placas de plástico o de acetato, los cuales pueden ser de diferentes grosores o espesores. Debido a su flexibilidad permiten movimientos pequeños por lo que pueden ser útiles en casos de recidivas leves.

Se debe tener presente que después del proceso de termoformado se reducirá el grosor de la placa plástica a la mitad.

Para retenedores de canino a canino se recomienda el de 0,030" (essix tipo-A), el cual al final tendrá un grosor de

0.015", que corresponde aproximadamente a la resiliencia del ligamento periodontal. Estos son muy estéticos, ya que refleja la luz y mantienen el brillo natural de los dientes.

Los retenedores de 0.040" (essix tipo-C) son menos estéticos ya que por su grosor no reflejan la luz , debido a su resitencia se los utiliza en:

- Retención de molar a molar de uso nocturno
- Mantener una expansión palatina
- En pacientes bruxistas
- Como mantenedor de espacio



Gráfico 2.22: Retenedor de canino a canino
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007



Gráfico 2.23: Retenedor de molar a molar
Clínica de Ortodoncia – U. Guayaquil – H.C. # 2435

La elastodoncia mediante las cubetas de acetato cubre toda la superficie de los dientes siendo esta una ventaja para la contención post tratamiento ortodóntico, estos retenedores pueden ser: pasivo, activo y dobles.

- ✓ Retenedor Pasivo.- utilizados como aparato de contención, más estéticos y cómodos que los de acrílico y alambre.
- ✓ Retenedor Activo.- Cuando el paciente usa el retenedor pasivo, la posición de los dientes permanece invariable, pero cuando el retenedor no es usado por un breve período de tiempo, los dientes pueden moverse debido a la recidiva. En

este momento el retenedor se transforma en activo, pues si el paciente retoma el uso de la cubeta éste se “activa” automáticamente para corregir estas variaciones mínimas. Es importante tener presente que estas correcciones se logran si se actúa de forma inmediata a la recidiva, es decir antes que ocurra la remodelación del hueso alveolar, sólo así resulta un procedimiento rápido y efectivo.

Con estos retenedores se pueden realizar ligeros movimientos dentales (2-3mm), como rotaciones, tip y torque.

Para corregir recidivas, en el espacio se secciona la férula, se colocan botones y elásticos para el cierre de dicho espacio

También se utilizan botones de resina sobre el diente afectado y realizar una ventana sobre el acetato para permitir su movimiento. Si el botón se coloca hacia incisal se realizará un tipping dental, en cambio si se colocan lo más cerca del centro de resistencia se realizará un torque dental.



**Gráfico 2.24: Corrección de recidiva de un lateral superior.
Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007**

En el caso de rotaciones es recomendable realizar stripping en el diente a mover para acelerar el movimiento. En el yeso se aplica resina block out sobre la cara del

diente que se quiere rotar, mientras que en el lado opuesto se colocará un botón de resina sobre el diente del paciente.

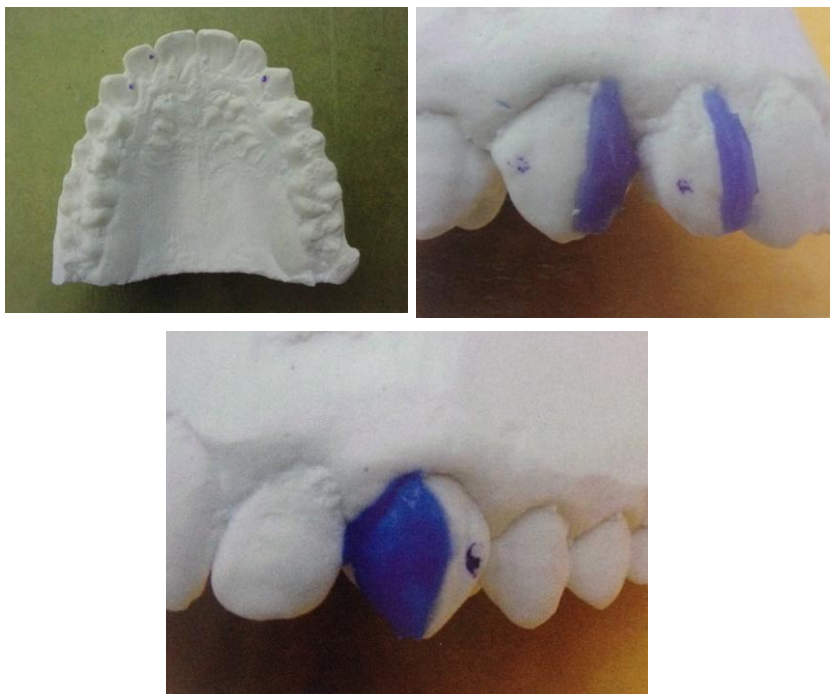


Gráfico 2.25: Dientes rotados. Aplicación de resina block out en el modelo

Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007



Gráfico 2.26: Modelo con la reina polimerizada. En los puntos azules se colocarán los botones de resina para “empujar” a los dientes rotados

Dr. Esequiel Rodriguez, 1001 tips en Ortodoncia, Edición 2007

Retenedor Doble.- Hay casos en ortodoncia que necesitan un retenedor doble, esto se logra cementando un retenedor fijo de alambre o fibra óptica de canino a canino en lingual y de uno a uno en casos superiores, y

por último se toma una impresión para realizar el retenedor de acetato. Se recomienda el uso de éste todas las noches, luego una noche a la semana, y luego una noche cada 3-4 semanas.

2.2.4 PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION DE CUBETAS DE ACETATO

Una buena cubeta de acetato que garantice la etapa de contención depende de la exactitud de las impresiones y modelos.

Para que la sesión de la fabricación y entrega de retenedores no se prolongue, antes de retirar los brackets y antes de tomar las impresiones se debe realizar:

- Profilaxis y detartraje
- Control de caries
- Extracción de terceros molares en posición dudosa

a) Impresiones:

- 1) Tomar impresión con alginato de alta calidad que abarquen todos los dientes. (el margen gingival distal

del último molar erupcionado es fundamental para la retención de la cubeta.

- 2) Si la impresión presenta poros, zonas dudosas, se debe repetir la impresión pues es mejor repetir una impresión que tener que repetir las cubetas.
- 3) Las impresiones se deben reservar sumergidas en agua hasta el vaciado para evitar la deshidratación y contracción, por eso se sugiere el vaciado lo antes posible.
- 4) El yeso debe ser correctamente espatulado para evitar burbujas de aire, se lo vierte poco a poco en forma de herradura.
- 5) Una vez que el yeso ha fraguado se retira de la cubeta con alginato y obtenemos el modelo de yeso, el cual será el molde para la fabricación del retenedor de acetato.

b) Procedimiento de Laboratorio

- 1) Se revisan los modelos de yeso, se recortan y se retocan las imperfecciones con un bisturí.

- 2) Se coloca la lámina de acetato en el Vaccum (máquina de aspiración al vacío), donde por medio del calor la lámina se reblandece.
- 3) Una vez que la lámina de acetato está blanda se la coloca sobre el modelo de yeso
- 4) Se prende inmediatamente el Vaccum el cual aspira y hace que el acetato copie todos los registros del modelo y lo endurece.
- 5) Recortar el acetato del modelo de yeso 3mm por arriba de los bordes gingivales. Este procedimiento suele ser tedioso si no se usan los instrumentos adecuados. Existen discos de diamante que mediante un mandril se colocan en el micromotor y fácilmente puede ser retirado
- 6) Pulir los bordes de la cubeta de acetato dándole un contorno fisiológico.

2.2.5 VENTAJAS DE LA ELASTODONCIA COMO RETENEDOR ORTODONTICO

- Es estético y cómodo para el paciente.
- No dificulta la dicción
- La fabricación es sencilla y económica.

- Es higiénico, fácil de limpiar y permite que el paciente se cepille los dientes.
- Es efectivo porque su estructura cubre toda la superficie de los dientes.
- Se puede utilizar como tratamiento a las posibles recidivas o movimientos dentarios producidos por la falta del uso de las cubetas.

2.2.6 DESVENTAJAS

- Deformación: debido a la elasticidad del material los retenedores pueden sufrir deformación a causa del proceso de colocación y retiro.
- En pacientes que usan constantemente el aparato, pueden aparecer manchas blancas y fisuras debilitando la estructura hasta romperlo, por lo que recomienda cambiarlo cada 6 meses.
- Dependemos de la colaboración del paciente para lograr que la etapa de retención sea exitosa.

- El paciente debe retirarse cuando come o bebe algo caliente.

2.3 HIPOTESIS

Si se aplica la Elastodoncia como técnica de contención se determina su eficacia al finalizar un tratamiento de Ortodoncia.

2.4 IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Aplicación de la Elastodoncia como técnica de contención.

VARIABLE DEPENDIENTE

Determinación de la eficacia de la Elastodoncia al finalizar un tratamiento de Ortodoncia.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	VARIABLES INTERMEDIAS	INDICADORES	METODOLOGIA
INDEPENDIENTE : Aplicación de la Elastodoncia como Técnica de Contención. DEPENDIENTE: Determinación de la eficacia de la Elastodoncia al finalizar un tratamiento de Ortodoncia	SEXO	HOMBRE MUJER	BIBLIOGRAFICA
	COSTO DEL ACETATO	ALTO MEDIO BAJO	EXPERIMENTAL
	ELABORACION DEL ACETATO	FACIL COMPLICADO	CUALITATIVA
	ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL FINAL DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA	ROTO DEFORMADO DESGASTADO BUEN ESTADO NO LOS TIENE	
	USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE MEDIO INCONSTANTE	
	ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A LA 1° CITA	SI NO	

	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION	SI NO	
	DIFICULTAD EN LA FONACION	SI NO	
	ACUMULACION DE PLACA BACTERIANA	SI NO	
	MUCOSA BUCAL	AFTAS LACERACIONES ULCERAS NORMAL	
	RECIDIVA DENTARIA	SI	NO
		VESTIBULOVERSION PALATOVERSION LINGUOVERSION GIROVERSION DIASTEMAS	

CAPITULO III

3 MATERIALES Y METODOS

3.1 MATERIALES

3.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACION

Universidad de Guayaquil - Facultad de Odontología -
Clínica de Ortodoncia de la Escuela de Post Grado “Dr.
José Apolo Pineda”

3.1.2 PERIODO DE INVESTIGACION

La investigación se realizará en un período de 3 años
(2011-2014), con todos los pacientes que terminen su
tratamiento de ortodoncia.

3.1.3 RECURSOS EMPLEADOS

RECURSOS HUMANOS

- ◆ 16 pacientes atendidos en las clínicas de Ortodoncia de la Escuela de Post-Grado que hayan finalizado su tratamiento Ortodóntico
- ◆ 9 Odontólogos cursantes del Post-Grado de Ortodoncia
- ◆ Tutor metodológico y Tutor Científico

RECURSOS MATERIALES

- ◆ Unidad Odontológica.
- ◆ Materiales de Barrera (mascarilla, guantes, gorro, babero)
- ◆ Equipo de Diagnóstico (espejo bucal, explorador, pinza algodонера).
- ◆ Algodones
- ◆ Cánula de succión
- ◆ Materiales para impresión (alginato, cubetas, taza de caucho, espátula, yeso piedra).
- ◆ Laminas de Acetato, para realizar las cubetas de contención.
- ◆ Vacum
- ◆ Disco para recortar los acetatos.
- ◆ Cámara Fotográfica y espejos

3.2 METODOS

3.2.1 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de nuestra investigación son los pacientes tratados en la Clínica de Ortodoncia de la escuela de Postgrado “Dr. José Apolo Pineda” y que usaron

elastodoncia como retención post-tratamiento ortodóntico. Siendo nuestra muestra 15 pacientes.

3.2.2 TIPO DE INVESTIGACION

BIBLIOGRAFICA: Es bibliográfica porque se revisaron algunos libros de diversos autores donde encontramos información sobre recidiva, retenedores, movimientos dentarios, acetatos, etc.

EXPERIMENTAL: Es una investigación de campo experimental ya que mediante la aplicación de la Elastodoncia a un grupo de pacientes se pretende determinar los beneficios de dicha técnica.

CUALITATIVA: porque se observará que la Elastodoncia mantiene los resultados obtenidos en el tratamiento de ortodoncia o si surgen cambios posteriores.

CUANTITATIVA: porque por medio de las estadísticas se obtendrá un conocimiento real, que pretende determinar cuantos casos de ortodoncia no han recidivado utilizando la elastodoncia como técnica de contención.

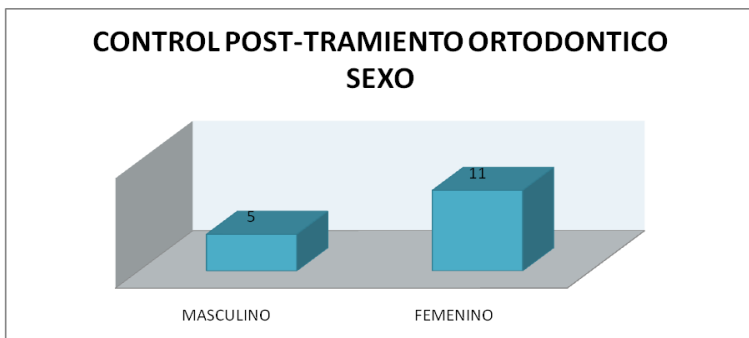
3.2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Esta investigación es de campo, experimental de casos y controles, de tipo cualitativo porque se constatará que la Elastodoncia mantiene los resultados obtenidos en el tratamiento de ortodoncia y cuantitativa porque por medio de las estadísticas obtendremos un conocimiento real, que se pretende determinar cuántos casos de ortodoncia no han recidivado utilizando la elastodoncia como técnica de contención.

3.2.4 ANALISIS DE LOS RESULTADOS

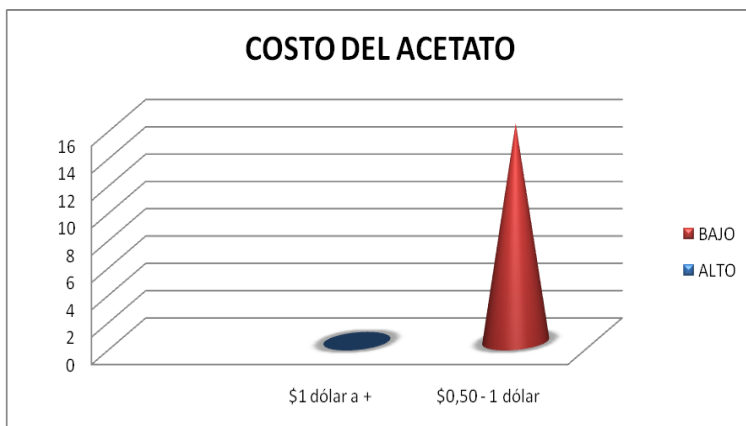
Una vez que se ha realizado la parte clínica de la investigación, haciendo los controles a 16 pacientes que usaron Elastodoncia como Retención Post-tratamiento Ortodóntico, se presentan los resultados obtenidos por medio de cuadros estadísticos.

SEXO: De los 16 pacientes escogidos, que usaron la Elastodoncia como Retención Post-tratamiento Ortodóntico, 11 fueron de sexo femenino y 5 masculino. Esto muestra que las mujeres estuvieron más dispuestas a colaborar con el control que se les hizo a los 6 meses de haber culminado su tratamiento.



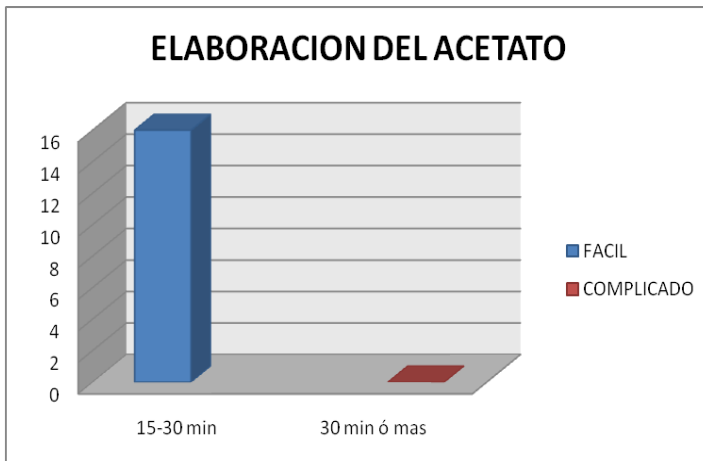
COSTO DEL ACETATO:

El acetato en el medio local oscilaba de 0,50 centávicos a \$1 dólar, lo que representa un material de costo bajo, representando un beneficio a la economía del profesional.



ELABORACION DEL ACETATO:

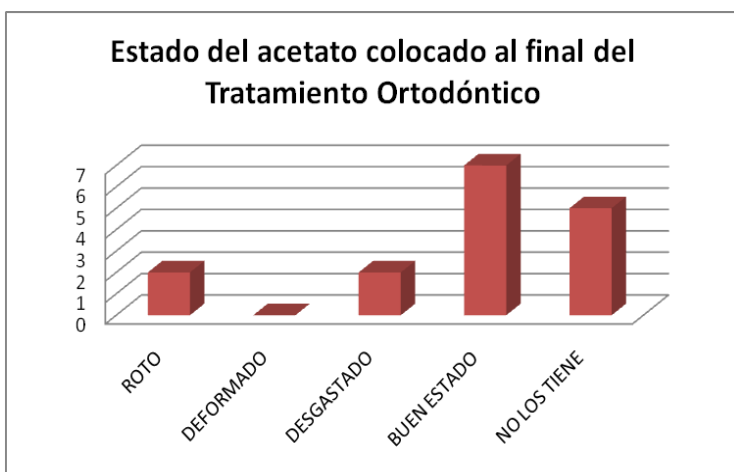
El tiempo de elaboración del acetato en laboratorio en la mayoría fue de 15 min, alcanzando un máximo de 30min cuando los casos ameritaban acetatos activos, lo que implicaba hacer primero una modificación block out en el modelo de yeso, sin embargo este tiempo nos indica un procedimiento fácil de realizar.



ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON COMO RETENCION POST-TRATAMIENTO ORTODONTICO:

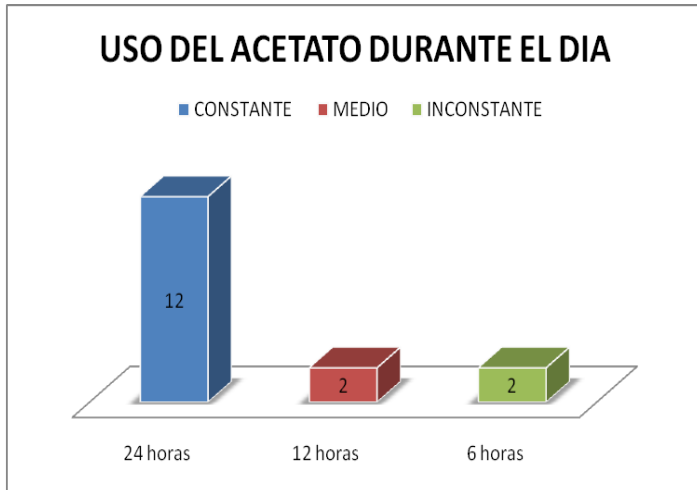
Al realizar el control a los 6 meses, tenemos que de 16 pacientes, 7 regresaron con sus acetatos en buen estado,

5 no los tenían, 2 pacientes los tenían rotos y 2 desgastados. Un Esto indica un beneficio en cuanto al material plástico (propileno) que es muy resistente, pero también se nota que un considerable porcentaje de pacientes no los tenía lo que refiere que se depende mucho de la colaboración y cuidado del paciente.



USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA:

Este cuadro estadístico muestra que de 16 pacientes: 12 fueron constantes con el uso del acetato, es decir cumplieron las recomendaciones de tenerlos 24 horas al día los primeros 6 meses. En cambio 2 pacientes lo usaron sólo 12 horas, y otros 2 pacientes solo las noches.



CUALIDADES DE LA ELASTODONCIA USADA COMO RETENCION POST-TRATAMIENTO ORTODONTICO:

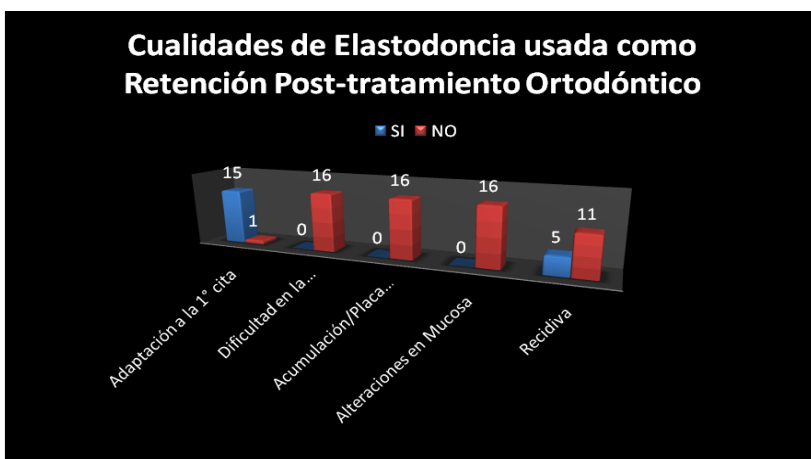
A los pacientes entrevistados y examinados a los 6 meses después de haber usado la elastodoncia (acetatos), se les registró los siguientes datos que indican la experiencia de usar este método de retención:

La adaptación del paciente al acetato a la 1° cita fue favorable, pues 15 pacientes de 16 no sintieron molestia alguna.

La totalidad de pacientes no tuvieron problema en la fonación, no acumularon placa bacteriana ni en los tejidos

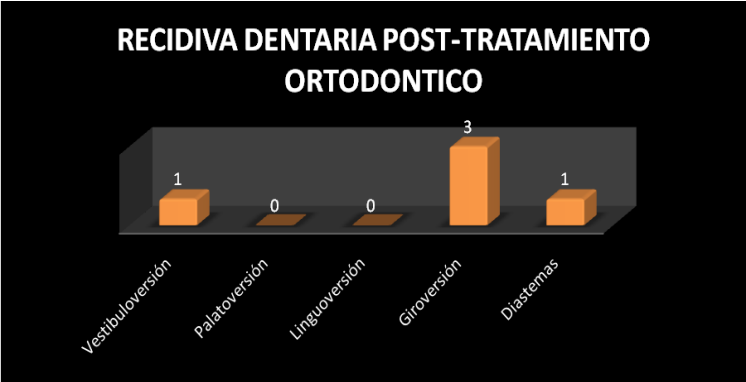
adyacentes ni en el acetato, y tampoco presentaron alteraciones en la mucosa bucal.

En cuanto a la recidiva dentaria, 11 pacientes de 16 no experimentaron recidiva dentaria, mientras que 5 si lo presentaron.



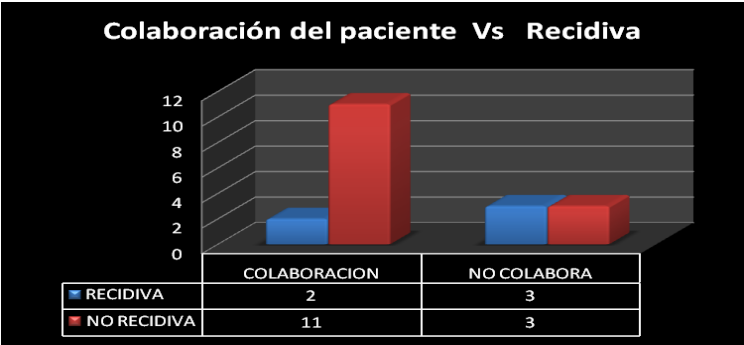
RECIDIVA DENTARIA:

En este cuadro se registra cual es la recidiva dentaria más común que se presenta post-tratamiento ortodóntico. De 16 pacientes 3 presentaron giroversiones, 1 diastema y 1 vestibuloversión.



**COLABORACION DEL PACIENTE FRENTE A LA
RECIDIVA:**

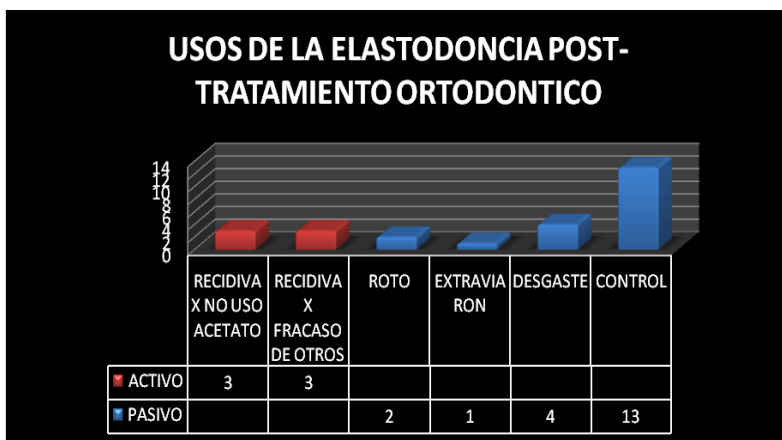
Este cuadro indica que la recidiva dentaria post-tratamiento ortodóntico está ligada íntimamente con la colaboración del paciente al uso del acetato, pues de 13 pacientes que colaboraron en la etapa de contención sólo 2 recidivaron, mientras que los 3 pacientes que no colaboraron presentaron recidiva.



USOS DE LA ELASTODONCIA POST-TRATAMIENTNO

ORTODONTICO:

Este cuadro indica que usando la Elastodoncia no solo para retenedores post-tratamiento (pasivo), sino también como retenedores activos para corregir ciertas recidivas. Se realizaron 6 acetatos activos: 3 para pacientes que no usaron debidamente sus acetatos, y 3 para pacientes que necesitaron corrección por el fracaso de otros retenedores. Y la mayoría de acetatos (20) que se realizaron fueron pasivos, pues solo reemplazaron a los antiguos por diversas razones.



4. CONCLUSIONES

En esta investigación el campo experimental usó la Elastodoncia (planchas de propileno) como retención post-tratamiento Ortodóntico. Se monitoreo a estos 16 pacientes a los 6 meses y luego de examinarlos y registrar su experiencia con el uso de estos retenedores plásticos se concluye que el objetivo principal de evitar la recidiva dentaria es eficaz. Además es importante mencionar que el uso de estas cubetas no causó ninguna molestia ni alteraciones en los tejidos adyacentes.

Se concluye también que la comodidad para el paciente y su fácil adaptación al acetato desde la primera cita, es uno de las mayores ventajas pues está comprobado que el paciente colabora más y cumple con la etapa de contención, garantizando de este modo el éxito del tratamiento de ortodoncia pues sus resultados serán perdurables.

5. RECOMENDACIONES

Culminado este trabajo de investigación se puede recomendar:

1. Se recomienda la Elastodoncia (cubetas de acetato) como retención post-tratamiento ortodóntico pues es eficaz al momento de mantener los resultados obtenidos durante el tratamiento.
2. Al decidir esta técnica de retención es importante tomar en cuenta la colaboración del paciente pues en esta etapa es vital. Paciente colaborador es igual a cero recidivas.
3. Para tener un buen registro de los dientes en su debida posición se recomienda tomar la impresión el mismo día que se retiran los brackets.
4. Se recomienda concientizar al paciente en la última cita y tomar un tiempo para explicarle cada detalle de lo que puede pasar si el no usa los retenedores.

6. BIBLIOGRAFIA

- Graber T.- Ortodoncia Principios Generales y Técnicas – Panamericana – Edición 2003 – Capítulo 16
- Kim Tae-Weon, Echarri P., Favero L. - Clear Aligner Aplicaciones Clínicas y Casos – Ripano – Edición 2007 – España - Pág. 11 -14, 21 – 38, 63-110
- Mayoral J., Mayoral G.- Principios Fundamentales y Prácticos de ortodoncia – Labor – Edición 1986 – Pag. 555 – 562
- Proffit W.- Ortodoncia Teórica práctica – Mosby – Edición 1994 – Pag. 534 - 551
- Rodríguez E.- De la Impresión a la Activación en Ortodoncia y Ortopedia - Amolca – Edición 2011 – Venezuela - Pag. 114, 254 - 255

- Rodríguez E.- 1.001 Tips en Ortodoncia - Amolca – Edición 2007 – Venezuela - Pag. 335 - 381
- Uribe Restrepo G.- Ortodoncia: Técnica y Clínica - Corporación para Investigación Biológica – Edición 2010 – Colombia - Pag. 1227 – 1237
- www.gacetadental.com/2011/11/retencion-y-recidiva-25221
- es.scribd.com/doc/40005480/CONTENCION-EB-ORTODONCIA
- gsdl.bvs.sld.cu/.../

Anexos

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA #1

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	ANGIE	APELLIDOS:	ESPINOZA
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3208
ODONTOLOGO:	ANITA GRANDA		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	06 – FEBRERO - 2013	TIEMPO TRANCURRIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	16 – AGOSTO – 2013	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : 3 a 3	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☒	DESGASTADO ☐
	DEFORMADOS ☐	BUEN ESTADO ☐
	NO LOS TIENE ☐	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☒	INCONSTANTE ☐
	MEDIO ☐	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI ☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN SI ☒
	NO ☐	NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐
	NO ☒	NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES ☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐	NO ☒
	VESTIBULO VERSION ☐	
	LINGUO VERSION ☐	
	DIASTEMAS ☐	
	PALATO VERSION ☐	
	MESIOVERSION ☐	
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere que usó el acetato 8 meses, piezas dentarias sin recidiva Inf: Refiere que el retenedor 3 a 3 se rompió a los 2 meses, recidiva #31,41	
TRATAMIENTO:	Sup: Acetato nuevo por control Inf: Tallar el modelo de yeso #31,41 y hacer acetato correctivo con tope por lingual	

ANEXO #1

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia:

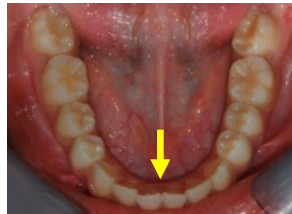
6/Feb/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Anita Granda, Esc. Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3208

Fotos de control post tratamiento:

16 /Ago/2014



Maxilar: Control a los 6 meses, con el uso del acetato NO registra recidivas.
Arcada Inferior: Fracaso del retenedor 3 a 3, presenta recidiva #31, 41

ANEXO # 1.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Por vestibular, en la zona marcada se corrige la posición del #31, 41 con resina block out y por lingual se coloca un tope de resina entre los dos diente para que ejerza presión y empuje las piezas hacia vestibular.



Superior: Renovación del acetato superior para que continúe la etapa de contención. Inferior: Acetato Activo para corrección de recidiva #31, 41

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA #2

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	ALEJANDRO	APELLIDOS:	BASURTO
SEXO:	MASCULINO	H.C.:	# 3261
ODONTOLOGO:	DANIELA BENITES		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	15 - FEBRERO - 2013	TIEMPO TRANCURRIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	30 - AGOSTO - 2013	

TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato				
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO	☐	
	DEFORMADOS	☒	BUEN ESTADO	☐	
	NO LOS TIENE	☒	<u>Le robaron la maleta</u>		
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE	☐	
	MEDIO	☐			
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION	SI	☒
	NO	☐		NO	☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI	☐
	NO	☒		NO	☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS		☐
	LACERACIONES	☐		NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☒	NO	☐	
	VESTIBULO VERSION	☐			
	LINGUO VERSION	☐			
	DIASEMAS	☐			
	PALATO VERSION	☐			
	MESIOVERSION	☒			
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere que usó el acetato 2 meses, presenta recidiva en #11,21		Inf: Piezas dentarias sin recidiva		
TRATAMIENTO:	Sup: En boca stripping entre #11 y 21, tallar por vestibular en el modelo, aplicar block out por palatino y acetato correctivo		Inf: Acetato nuevo por control		

ANEXO #2

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia: 15 / Feb /2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Daniela Benites, Esc. Postgrado “Dr. José Apolo Pineda”
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3261

Fotos de control post tratamiento:

30 / Agosto / 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, registra recidiva #21 por NO usar el acetato el tiempo requerido. Mandíbula: Usó del acetato solo 2 meses pero No registra cambios de posición dentaria.

ANEXO # 2.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Fig.1 En el modelo de yeso se marca la zona a corregir de las piezas #11, 21
Fig.2 Se talla por vestibular la zona marcada **Fig.3** Por lingual se aplica resina block out **Fig.4** Acetato sup. correctivo, el cual se va adaptando poco a poco

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA #3

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	BETTY	APELLIDOS:	FLORENCIA
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3137
ODONTOLOGO:	CRISTINA TOAPANTA		
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	5 - JULIO - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 meses	
FECHA DEL CONTROL:	30 - ENERO - 2014		
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : 3 A 3		
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO ☐
	DEFORMADOS	☒	BUEN ESTADO ☐
	NO LOS TIENE	☒	<u>Perdio el acetato</u>
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE ☐
	MEDIO	☐	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN SI ☒ NO ☒
	NO	☐	
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐ NO ☒
	NO	☒	
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☒	NO ☐
	VESTIBULO VERSION	☐	
	LINGUO VERSION	☐	
	DIASTEMAS	☒	
	PALATO VERSION	☐	
	MESIOVERSION	☐	
DIAGNOSTICO:	Paciente refiere que a los dos meses se le perdió el acetato por lo que presenta diastema entre #11,21		
TRATAMIENTO:	Tallaren el modelo de yeso #11, 21 por vestibular, aplicar block out por palatino y acetato correctivo		

ANEXO #3

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia:

5/ julio / 2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3137

Fotos de control post tratamiento:

30 / enero / 2014



Maxilar: Control a los 6 meses, registra diastema entre #11 y 21 por no usar el acetato e tiempo requerido. Mandíbula: no presenta cambios

ANEXO #3.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Se talla en el modelo de yeso la cara vestibular de las piezas #11, 21 y se elabora el acetato correctivo el cual entrará un poco a presión para generar el cierre del diastema.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA #4

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	HEIDY	APELLIDOS:	VIZUETA
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3553
ODONTOLOGO:	ANITA GRANDA		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	30 - MAYO - 2013		TIEMPO TRANCURIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	6 - DICIEMBRE - 2013		

TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato			
	INFERIOR : 3 A 3			
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS	☒	BUEN ESTADO	☐
	NO LOS TIENE	☒	<u>Después de los 6 meses los desechó</u>	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTATNTE	☐
	MEDIO	☐		
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION	SI ☒
	NO	☐		NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI ☐
	NO	☒		NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS	☐
	LACERAIONES	☐	NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☒	NO	☐
	VESTIBULO VERSION	☐		
	LINGUO VERSION	☐		
	DIASEMAS	☐		
	PALATO VERSION	☐		
	MESIOVERSION	☒		
DIAGNOSTICO:	Paciente refiere que desechó el acetato a los 6 meses, presenta mesioversión en #11,21			
TRATAMIENTO:	Sup:En stripping en #11 y 21, tallar en modelo por vestibular, aplicar block out por palatino y acetato correctivo			

ANEXO #4

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia:

30 /May/ 2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Anita Granda, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3553

Fotos de control post tratamiento:

6 / Dic/ 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, mesioversión #11 y 21 por no usar el acetato e tiempo requerido. Mandíbula: Fracaso del retenedor 3 a 3, presencia de diastemas.

ANEXO # 4.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Fig.1 En el modelo de yeso se marca la zona a corregir de las piezas #11, 21 y se talla. **Fig.2** Por lingual se aplica resina block out . **Fig.3** Acetato superior activo.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA #5

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES: HELEN **APELLIDOS:** LOOR
SEXO: FEMENINO **H.C.:** # 3250
ODONTOLOGO: DANIELA BENITES

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	30 - MAYO - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	6 - DICIEMBRE - 2013	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐	DESGASTADO ☐
	DEFORMADOS ☐	BUEN ESTADO ☒
	NO LOS TIENE ☐	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☐	INCONSTANTE ☒
	MEDIO ☐	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI ☐	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION SI ☐
	NO ☒	NO ☒
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐
	NO ☒	NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES ☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐	NO ☒
	VESTIBULO VERSION ☐	
	LINGUO VERSION ☐	
	DIATEMAS ☐	
	PALATO VERSION ☐	
	MESIOVERSION ☐	
DIAGNOSTICO:	Paciente refiere que usó el acetato solo 2 meses y solo por las noches porque era incómodo, sin embargo presenta recidiva leve en 11,21	
TRATAMIENTO:	No desea usar nuevamente acetatos	

ANEXO # 5

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia:

30 / May/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Daniela Benites, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3250

Fotos de control post tratamiento:

6 /Dic / 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, comparadas con las fotos finales presenta recidiva leve en #22, 11, 21. Mandíbula: No registra cambios en la posición dentaria y no desea usar nuevamente acetatos

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 6

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE				
NOMBRES:	JORGE	APELLIDOS:	SUAREZ	
SEXO:	MASCULINO	H.C.:	# 3331	
ODONTOLOGO:	CRISTINA TOAPANTA			
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	5 - JUNIO - 2013	TIEMPO TRANCURIDO:	6 meses	
FECHA DEL CONTROL:	6 - DICIEMBRE - 2014			
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : 3 A 3			
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO	☒
	NO LOS TIENE	☐		
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☐	INCONSTANTE	☒
	MEDIO	☐		
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN	SI ☒
	NO	☐		NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI ☐
	NO	☒		NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS	☐
	LACERAIONES	☐	NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☐	NO	☒
	VESTIBULO VERSION	☐		
	LINGUO VERSION	☐		
	DIASTEMAS	☐		
	PALATO VERSION	☐		
	MESIOVERSION	☐		
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere que usa el acetato solo las noches, No presenta recidiva Inf: No presenta recidiva pero hay acumulación de placa bacterina por lingual y gingivitis			
TRATAMIENTO:	Sup: Acetato nuevo por control Inf: Retiro del 3 a 3 y elaboración de acetato			

ANEXO # 6

Fotos del final de tratamiento de ortodoncia:

5 /Jun / 2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3331

Fotos de control post tratamiento:

6 / Dic / 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, paciente colaborador con el uso de acetato no registra recidiva dentaria. Mandíbula: Retenedor 3 a 3 No registra cambios en la posición dentaria pero presenta gingivitis.

ANEXO #6.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Arcada superior: Renovación del acetato. Arcada Inferior: Se cambia el retenedor 3 a 3 por la gingivitis y se coloca Acetato.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA
HISTORIA CLINICA # 7

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE				
NOMBRES:	NELLY	APELLIDOS:	SAGÑAY	
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3337	
ODONTOLOGO:	CRISTINA TOAPANTA			
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	9- SEPTIEMBRE - 2013	TIEMPO TRANCURIDO:	6 meses	
FECHA DEL CONTROL:	10 - MARZO - 2014			
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato			
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☒	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO	☐
	NO LOS TIENE	☐		
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE	☐
	MEDIO	☐		
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN	SI ☒
	NO	☐		NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI ☐
	NO	☒		NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS	☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☐	NO	☒
	VESTIBULO VERSION	☐		
	LINGUO VERSION	☐		
	DIASTEMAS	☐		
	PALATO VERSION	☐		
	MESIOVERSION	☐		
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere que usa el acetato roto, No hay recidiva. Inf: Paciente refiere que el retenedor 3 a 3 fue retirado al mes porque presento recidiva, y le colocaron acetato correctivo			
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetato nuevo			

ANEXO # 7
DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

9 / SEPT / 2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3331

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

10 / MARZO / 2014



Maxilar: Control a los 6 meses, comparado con las fotos finales no registra cambios, paciente colabora con el uso de acetato aunque lo tiene roto. Mandíbula: no hay cambios.

ANEXO # 7.1

FOTOS DE ACETATO NUEVO



Arcada superior: Renovación del acetato.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 8

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	RUTH	APELLIDOS:	LOZANO
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 2451
ODONTOLOGO:	RONAL RAMOS		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	16 - ABRIL - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 meses
FECHA DEL CONTROL:	18 - OCTUBRE - 2013	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐ DEFORMADOS ☐ NO LOS TIENE ☐	DESGASTADO ☒ BUEN ESTADO ☐
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☒ MEDIO ☐	INCONSTANTE ☐
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI ☒ NO ☐	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN SI ☒ NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐ NO ☒	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐ NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐ LACERACIONES ☐	ULCERAS ☐ NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐ VESTIBULO VERSION ☐ LINGUO VERSION ☐ DIASTEMAS ☐ PALATO VERSION ☐ MESIOVERSION ☐	NO ☒
DIAGNOSTICO:	Paciente colaborador, sin recidivas, y estable en Superior e inferior	
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetatos nuevos por desgaste. En superior e inferior	

ANEXO # 8

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: 16 /AB / 2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Ronal Ramos, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 2451

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

18 / OCT / 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, comparado con las fotos finales no registra cambio. Mandíbula: Paciente estable no hay cambios.

ANEXO # 8.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Renovación de los acetatos para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 9

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	GENESIS	APELLIDOS:	MEDRANO
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	#3500
ODONTOLOGO:	RONAL RAMOS		
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	16 - ABRIL - 2013	TIEMPO TRANCURIDO:	6 meses
FECHA DEL CONTROL:	25 - OCTUBRE - 2013		
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato		
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO ☒
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO ☐
	NO LOS TIENE	☐	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE ☐
	MEDIO	☐	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN SI ☒
	NO	☐	NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐
	NO	☒	NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☐	NO ☒
	VESTIBULO VERSION	☐	
	LINGUO VERSION	☐	
	DIASTEMAS	☐	
	PALATO VERSION	☐	
	MESIOVERSION	☐	
DIAGNOSTICO:	Paciente colaborador, sin recidivas, y estable En superior e inferior		
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetatos nuevos por desgaste. En superior e inferior		

ANEXO # 9

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

16/ AB/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Ronal Ramos, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3500

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

25/OCT /2013



Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso de los acetatos, comparado con las fotos finales no registra recidivas.

ANEXO # 9.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Renovación de los acetatos para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 10

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	DANNY	APELLIDOS:	ZHIRZHAN
SEXO:	MASCULINO	H.C.:	# 2997
ODONTOLOGO:	RONAL RAMOS		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	19 - ABRIL - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	18 - OCTUBRE - 2013	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐ DEFORMADOS ☐ NO LOS TIENE ☐	DESGASTADO ☐ BUEN ESTADO ☒
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☒ MEDIO ☐	INCONSTANTE ☐
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI ☒ NO ☐	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION SI ☒ NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐ NO ☒	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐ NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐ LACERACIONES ☐	ULCERAS ☐ NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐ VESTIBULO VERSION ☐ LINGUO VERSION ☐ DIASTEMAS ☐ PALATO VERSION ☐ MESIOVERSION ☐	NO ☒
DIAGNOSTICO:	Paciente colaborador, sin recidivas, y estable	
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetatos nuevos	

ANEXO # 10

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

9/AB/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Ronal Ramos, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 2997

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

18 /OCT/ 2013



Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso de los acetatos, comparado con las fotos finales no registra recidivas.

ACETATO # 10.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Renovación de los acetatos para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 11

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE				
NOMBRES:	VIRGINIA	APELLIDOS:	MITE	
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 2051	
ODONTOLOGO:	ADRIANA MEDINA			
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	14 - AGOSTO - 2012	TIEMPO TRANCURIDO:	6 MESES	
FECHA DEL CONTROL:	15 - FEBRERO - 2013			
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato			
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO	☐
	NO LOS TIENE	☒	#11, 21 Alargamiento incisal	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE	☐
	MEDIO	☐		
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN	SI ☐
	NO	☐		NO ☒
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI ☐
	NO	☒		NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS	☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☒	NO	☐
	VESTIBULO VERSION	☐		
	LINGUO VERSION	☐		
	DIASEMAS	☐		
	PALATO VERSION	☐		
	MESIOVERSION	☒		
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere que arregló estéticamente el #11 motivo por el que ya no le quedaba el acetato		Inf: Sin recidiva	
TRATAMIENTO:	Sup: Elaboración de acetato activo		Inf: Acetato nuevo por control	

ANEXO # 11

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: **14/AGO /2012**



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Adriana Medina, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 2051

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

15 / FEBRERO / 2013



Maxilar: Control a los 6 meses, ligera recidiva del #11. Mandíbula: No presenta cambios.

ANEXO # 11.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Fig.1 – 2 En el modelo de yeso se marca la zona a corregir de la pieza #11. Fig.3 Por lingual se aplica resina block out . Fig.4 Acetato superior activo.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 12

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	MARIA SOLEDAD	APELLIDOS:	CHAVEZ
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3425
ODONTOLOGO: CRISTINA TOAPANTA			
FECHA / FIN TRATAMIENTO:	4 - DICIEMBRE - 2013		TIEMPO TRANCURIDO: 4 MESES
FECHA DEL CONTROL:	11 - ABRIL - 2014		
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato		
	INFERIOR : 3 A 3		
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO ☐
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO ☐
	NO LOS TIENE	☒	Se le perdieron
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☐	INCONSTANTE ☐
	MEDIO	☒	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE SI ☒
	NO	☐	EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐
	NO	☒	NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☒	NO ☐
	VESTIBULO VERSION	☒	
	LINGUO VERSION	☐	
	DIASTEMAS	☐	
	PALATO VERSION	☐	
	MESIOVERSION	☐	
DIAGNOSTICO:	Sup: Paciente refiere usaba ciertas horas el acetato, hasta que se extravió, hay aumento de overjet Inf: Retenedor 3 a 3 despegado en 2 piezas dentarias, presenta apiñamiento en incisivos como recidiva.		
TRATAMIENTO:	Sup: Elaboración de acetato nuevo Inf: Tallar en el modelo, aplicar block out por palatino y elaborar acetato activo		

ANEXO # 12

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

4/DIC/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3425

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

11/ AB/2014



Maxilar: Control a los 6 meses, paciente refiere que usaba el acetato solo ciertas horas, comparado con las fotos finales hay aumento de overjet. Mandíbula: Fracaso del retenedor 3 a 3, recidiva dentaria en incisivos.

ANEXO #12.1

FOTOS DE ACETATOS CORRECTIVOS (ACTIVOS)



Fig.1 -2 Por lingual se corrige la posición dentaria aplicando resina block out.
Fig.3 Renovación del acetato superior. Acetato inferior Activo.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLÍNICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 13

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	CINTHYA	APELLIDOS:	PONCE
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3270
ODONTOLOGO:	RONAL RAMOS		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	16 - ABRIL - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	25 - OCTUBREL - 2014	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐	DESGASTADO ☐
	DEFORMADOS ☐	BUEN ESTADO ☒
	NO LOS TIENE ☐	
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☐	INCONSTANTE ☐
	MEDIO ☒	
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI ☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN SI ☒
	NO ☐	NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐
	NO ☒	NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐	ULCERAS ☐
	LACERACIONES ☐	NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐	NO ☒
	VESTIBULO VERSION ☐	
	LINGUO VERSION ☐	
	DIATEMAS ☐	
	PALATO VERSION ☐	
	MESIOVERSION ☐	
DIAGNOSTICO:	Paciente con tratamiento estable, sin recidivas en Superior e inferior	
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetato nuevos por control en Superior e inferior	

ANEXO # 13
FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

16/AB/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Ronal Ramos, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3270

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO

:25/OCT/2013



Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso de los acetatos,
comparado con las fotos finales no registra recidivas.

ANEXO # 13.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Renovación de los acetatos para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 14

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	HUGO	APELLIDOS:	SALTOS
SEXO:	MASCULINO	H.C.:	# 2455
ODONTOLOGO:	RONAL RAMOS		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	18 - ABRIL - 2013	TIEMPO TRANCURIDO:	6 MESES	
FECHA DEL CONTROL:	25 - OCTUBRE - 2013			
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : Acetato			
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO	☐	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS	☐	BUEN ESTADO	☒
	NO LOS TIENE	☐		
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE	☒	INCONSTANTE	☐
	MEDIO	☐		
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1° cita	SI	☒	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCIÓN	SI ☒
	NO	☐		NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI	☐	ACUMULACION DE PLACA BACT.	SI ☐
	NO	☒		NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS	☐	ULCERAS	☐
	LACERACIONES	☐	NORMAL	☒
RECIDIVA DENTARIA	SI	☐	NO	☒
	VESTIBULO VERSION	☐		
	LINGUO VERSION	☐		
	DIASTEMAS	☐		
	PALATO VERSION	☐		
	MESIOVERSION	☐		
DIAGNOSTICO:	Paciente con tratamiento estable, sin recidivas en		Superior e inferior	
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetatos nuevos por control		En superior e inferior	

ANEXO #14

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA:

18/AB/2013



**Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Ronal Ramos, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 2455**

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

25/OCT/2013



**Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso de los acetatos,
no registra recidivas.**

ANEXO #14.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS



Renovación de los acetatos para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA
HISTORIA CLINICA # 15

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES:	MARISSA	APELLIDOS:	ICAZA
SEXO:	FEMENINO	H.C.:	# 3009
ODONTOLOGO:	CRISTINA TOAPANTA		

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	22 - OCTUBRE - 2013	TIEMPO TRANCURIDO:	6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	18 - ABRIL - 2014		
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : 3 A 3		
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐	DESGASTADO	☐
	DEFORMADOS ☐	BUEN ESTADO	☒
	NO LOS TIENE ☐		
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☒ MEDIO ☐	INCONSTANTE	☐
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI ☒ NO ☐	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION SI ☒ NO ☐	
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐ NO ☒	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐ NO ☒	
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐ LACERACIONES ☐	ULCERAS NORMAL	☐ ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐ VESTIBULO VERSION ☐ LINGUO VERSION ☐ DIASTEMAS ☐ PALATO VERSION ☐ MESIOVERSION ☐	NO	☒
DIAGNOSTICO:	Paciente con tratamiento estable, sin recidivas		
TRATAMIENTO:	Sup: Elaboración de acetato nuevo por control		

ANEXO # 15

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: 22/OCT/ 2014



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3009

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

18/AB /2014



Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso del acetato, no registra recidivas.

ANEXO # 15.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS POR CONTROL



Renovación del acetato para continuar etapa de contención.

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESC. DE POSTGRADO "DR. JOSÉ APOLO PINEDA"
CLINICA DE ORTODONCIA

HISTORIA CLINICA # 16

DATOS IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
NOMBRES: JOEL		APELLIDOS: CASTRO	
SEXO: MASCULINO		H.C.: # 3246	
ODONTOLOGO: CRISTINA TOAPANTA			

FECHA / FIN TRATAMIENTO:	4 - SEPTIEMBRE - 2013	TIEMPO TRANCURIDO: 6 MESES
FECHA DEL CONTROL:	14 - MARZO - 2014	
TIPO DE RETENEDORES	SUPERIOR: Acetato INFERIOR : 3 A 3	
ESTADO DE LOS ACETATOS QUE SE COLOCARON AL PACIENTE AL FINAL DEL TRATAMIENTO	ROTO ☐ DEFORMADOS ☐ NO LOS TIENE ☐	DESGASTADO ☐ BUEN ESTADO ☒
USO DEL ACETATO DURANTE EL DIA	CONSTANTE ☒ MEDIO ☐	INCONSTATNTE ☐
ADAPTACION DEL PACIENTE AL ACETATO A la 1ª cita	SI ☒ NO ☐	COLABORACION DEL PACIENTE EN LA ETAPA DE CONTENCION SI ☒ NO ☐
DIFICULTAD EN LA FONACION	SI ☐ NO ☒	ACUMULACION DE PLACA BACT. SI ☐ NO ☒
MUCOSA BUCAL	AFTAS ☐ LACERAIONES ☐	ULCERAS ☐ NORMAL ☒
RECIDIVA DENTARIA	SI ☐ VESTIBULO VERSION ☐ LINGUO VERSION ☐ DIASTEMAS ☐ PALATO VERSION ☐ MESIOVERSION ☐	NO ☒
DIAGNOSTICO:	Paciente con tratamiento estable, sin recidivas en Superior e inferior	
TRATAMIENTO:	Elaboración de acetatos nuevos por control En superior e inferior	

ANEXO # 16

FOTOS DEL FINAL DE TRATAMIENTO DE ORTODONCIA: 4/SEPT/2013



Fotos finales de tratamiento de Ortodoncia
Od. Cristina Toapanta, Esc. Postgrado "Dr. José Apolo Pineda"
Clínica de Ortodoncia – H.C. # 3009

FOTOS DE CONTROL POST TRATAMIENTO:

14/MARZO/2014



Maxilar: Control a los 6 meses, paciente estable, colaborador con el uso del acetato, no registra recidivas..Mandíbula: no presenta cambios.

ANEXO # 16.1

FOTOS DE ACETATOS NUEVOS POR CONTROL



Renovación del acetato para continuar etapa de contención.