

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo Académico

**Maloclusiones en población escolar de 3 a 5 años
Institución Educativa Inicial N.º 22, distrito de
Cangallo Ayacucho 2021**

Augusto Gamaniel Cisneros Bautista

Para optar el Título Profesional de
Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ÍNDICE

ÍNDICE.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Objetivo.....	6
1.3 Justificación.....	7
CAPÍTULO II:.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes del Problema.....	8
CAPÍTULO III:.....	10
HIPÓTESIS VARIABLES.....	10
3.1 Hipótesis.....	10
3.2 Variables.....	10
CAPÍTULO IV:.....	13
METODOLOGÍA.....	13
4.1 Métodos y alcance de la investigación.....	13
4.2 Diseño de la Investigación.....	13
4.3 Población y muestra.....	14
CAPÍTULO V:.....	15
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	15
5.1 Presupuesto.....	15
5.2 Cronograma.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17

RESUMEN

La mal oclusión es un problema esquelético y dentario de origen multifactorial que conlleva a la dificultad en la masticación, fonación y estética del paciente, este puede presentarse en dentición decidua o dentición permanente; para su diagnóstico obedece a la clasificación de las mal oclusiones de Angle y la clasificación de Baume referente al plano terminal en dientes deciduos.

Objetivo: Describir cuáles son las maloclusiones en la población escolar de 3 a 5 años en la institución educativa inicial N° 22, distrito de Cangallo Ayacucho 2021. **Material y método:** El método a usar es el Método científico, el tipo de investigación fue básica, teniendo un alcance descriptivo. El diseño de la investigación será no experimental de corte transversal y retrospectivo, el tamaño de la muestra estará determinado por todos los alumnos ambos sexos de 3 a 4 años de la institución educativa inicial N° 22 de Cangallo siendo 23 niños.

Palabras claves: Mal oclusión, plano terminal

ABSTRACT

Malocclusion is a skeletal and dental problem of multifactorial origin that leads to difficulty in chewing, phonation and aesthetics of the patient, this can occur in deciduous or permanent dentition; For its diagnosis, it obeys the Angle classification of malocclusions and Baume's classification regarding the terminal plane in deciduous teeth. **Objective:** To describe which are the malocclusions in the school population from 3 to 5 years old in the initial educational institution N° 22, district of Cangallo Ayacucho 2021. **Material and method:** The method to be used is the scientific method, the type of research was basic, with a descriptive scope. The research design will be non-experimental, cross-sectional and retrospective, the sample size will be determined by all students of both sexes from 3 to 4 years of the initial educational institution No. 22 of Cangallo being 23 children.

Key words: Malocclusion, terminal plane.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

La oclusión dental está comprendida por la articulación de los dientes, así como también por estructura blandas y duras del macizo craneofacial, ellas interrelacionándose entre sí (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las maloclusiones están dentro del tercer lugar en las patologías de salud bucal. Gran parte de estas patologías bucales y en particular las maloclusiones, están consideradas como enfermedades que no comprometen la vida de las personas, por lo que su prevalencia y su incidencia corresponden a los problemas de salud pública (2).

En el Perú se han realizado estudios epidemiológicos sobre maloclusiones desde 1954 (3,4,5) (4), sobre todo en la capital peruana, existiendo algunos estudios en regiones de la costa, sierra y selva, con una prevalencia de 81,9%, 79,1% y 78,5% respectivamente (6). Los estudios muestran datos de población urbana, especialmente aquellas de fácil acceso, existiendo muy pocos reportes de población rural y de comunidades nativas (7) (8).

Hay situaciones que alteran la salud, estabilidad y funcionamiento del sistema estomatognático dentro de ellos es la maloclusión dental, esta patología está caracterizada por la falta de relación de sus arcadas y leyes que rigen la relación armoniosa entre ellas, tanto en una posición transversal, vertical y antero superior (9).

Estas patologías orales relacionadas a la oclusión dentaria resultan de la adecuación de los factores etiológicos con la región maxilofacial.

Evidenciándose alteraciones en el habla, masticación, deglución, disarmonías en la ATM, llevando a las personas con esta alteración a una disconformidad con su estética facial (10,11).

La maloclusión dental, como trastorno multicausal, se manifiesta de diversas maneras para cada región; por lo que es necesario caracterizar lo para valorar la necesidad de intervenciones de prevención y corrección.

Debido a todo lo expuesto, el autor se plantea lo siguiente:

Problema General

¿Las maloclusiones son un problema de salud que afecta a los niños de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N.º 22 del distrito de Cangallo-Ayacucho 2021?

Problemas Específicos

¿Las maloclusiones Clase I, II y III de Angle y plano terminal están presentes en la población escolar de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N.º 22, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho 2021?

¿El apiñamiento dentario, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, mordida bis a bis, sobremordida exagerada y mordida abierta anterior están presentes en la población escolar de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N.º 22, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho 2021?

1.2 Objetivo

Objetivo general

Describir las maloclusiones como un problema de salud en la población escolar de 3 a 5 años institución educativa inicial N.º 22, distrito de Cangallo Ayacucho 2021.

Objetivo específicos

- Determinar la prevalencia de maloclusiones: Clase I, II, III de Angle y plano terminal en la población escolar de 3 a 5 años de la institución educativa inicial n° 22, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho 2021.
- Determinar la presencia del apiñamiento dentario, mordida cruzada anterior, mordida cruzada posterior, mordida bis a bis, sobremordida exagerada y mordida abierta anterior en la población escolar de 3 a 5 años de la institución educativa inicial N.º 22, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo, Ayacucho 2021

1.3 Justificación

La necesidad de realizar esta investigación surge a partir de que no encontramos información respecto a la mal oclusión dentaria en niños de 3 a 5 años de edad en la provincia de Cangallo, departamento de Ayacucho.

Es un problema social que aqueja a la población en general, teniendo importancia en el diagnóstico oportuno para la corrección de las mal oclusiones en esta población de niños.

En la provincia de Cangallo no se encuentran estudios relacionados a las mal oclusiones y es necesario motivar estudios relacionados a este tema, ya que la información obtenida servirá como estudio basal y en base a ello plantear estrategias para el diagnóstico y tratamiento oportuno.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Problema

Antecedentes Nacionales

Vásquez (12) en un estudio realizado el año 2019 en niños de 3 a 5 años en Huánuco encontró que el 34.4% tienen maloclusión.

Mesones et al. (13) realizó un estudio el año 2018 a niños en un colegio de la provincia de Chiclayo, encontrando un 32% de maloclusiones.

Alcarraz et al. (14), en un estudio realizado el año 2018 a niños de 4 a 6 años en el distrito de Chorrillos, encontró que el 70 % presentaban problemas de mal oclusión.

Tongo (15), en un estudio realizado el año 2017 en estudiantes de nivel secundario “Hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario Chachapoyas encontró que 48.2% tienen maloclusión.

Rodríguez (16) realizó un estudio el año 2016 en instituciones públicas de Trujillo a escolares de 12 años, encontrando un 89.2% de mal oclusión.

Aliaga et al (17), en un estudio realizado en comunidades nativas amazónicas del Perú el 2011 en niños y adolescentes encontró una prevalencia de maloclusión de 85,6%.

Vargas et al (18), en un estudio realizado el 2011 en escolares de 12 años en la ciudad del Cuzco, encontró una prevalencia de maloclusión de 62.7%.

Salazar (19), realizó el 2003 en Tumbes un estudio para determinar la prevalencia de maloclusiones en escolares de 9-12 años de edad encontrando una prevalencia de 74%.

Antecedentes Internacionales

Cortes et al (20), realizó un estudio el 2018 en Colombia sobre la prevalencia de mal oclusiones en niños 7 a 10 años de edad, encontrando una prevalencia de mal oclusión severa en un 16%.

Burgos (21), en un estudio realizado el 2014 en Frutillar Chile, encontró una prevalencia de mal oclusión en niños y adolescentes, examinados presentaban el 96,2% de mal oclusión.

Marques (22), en un estudio realizado el 2014 en una población infantil de 4 a 15 años de edad en Guinea Bissau observo un 53.6% de mal oclusión.

Cañete et al. (23), realizó un estudio el 2012 en el municipio de Niquero, encontró que el 59.0% de niños entre 3 a 5 años tenían maloclusiones.

Aguilar et al. (24) , en un estudio realizado el 2009 a niños entre 6 y 12 años en la provincia de Toledo (España), encontró que el 23.49% presentaban maloclusiones.

Cavalcanti et al. (25) en este estudio se evaluó a niños en edad preescolar el año 2008 en la ciudad de Campina Grande, PB, Brasil encontrándose una mal oclusión del 80.9% en niñas y el 68.9% en niños.

Frazao et al. (26) estudiaron a escolares en escuelas públicas y privadas en la ciudad de Sao Paulo en 1996, encontrando las maloclusiones en dentición decidua en un 48.97%.

CAPÍTULO III:

HIPÓTESIS VARIABLES

3.1 Hipótesis

No aplica por ser de carácter descriptivo

3.2 Variables

Maloclusión

Maloclusiones dentarias:

Definición de maloclusión:

La maloclusión, según Angle es la perversión del crecimiento y desarrollo normal de la dentadura.

Etiología de la maloclusión:

De acuerdo a Graber, 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
- * Postura
- * Trauma y accidentes

Factores locales:

- * Anomalías de número de dientes, dientes supernumerarios, ausencias congénitas
- * Anomalías en el tamaño de dientes
- * Anomalías en la forma de los dientes
- * Frenillo labial anormal, barreras mucosas
- * Pérdida prematura de dientes
- * Retención prolongada de dientes
- * Brote tardío de los dientes
- * Vía de brote anormal

- * Anquilosis
- * Caries dental
- * Restauraciones dentales inadecuadas

Clasificación:

La clasificación de la maloclusión es una herramienta importante en el diagnóstico, pues nos lleva a elaborar una lista de problemas del paciente y el plan de tratamiento. Es importante clasificar la maloclusión en los tres planos del espacio: anteroposterior, vertical y transversal ya que la maloclusión no sólo afecta a dientes, sino a todo el aparato estomatológico en general (sistema neuromuscular, periodontal y óseo), que constituye el sistema craneofacial tridimensional.

Maloclusión anteroposterior:

Clasificación de Angle:

Dividió las maloclusiones en tres categorías básicas que se distinguen de la oclusión normal. Las clases de maloclusión fueron divididas en I, II y III.

✓ **Clase I:**

Están incluidas en este grupo las maloclusiones en las que hay una relación anteroposterior normal entre los arcos superior e inferior, evidenciada por la llave molar (la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior). Estos pacientes presentan un perfil facial recto y equilibrio en las funciones de la musculatura peribucal, masticatoria y de la lengua.

✓ **Clase II:**

Son las maloclusiones en las cuales el surco mesiovestibular del primer molar permanente inferior se encuentra distalizado con la relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Estos pacientes presentan el perfil convexo.

- Clase II división 1: tiene como característica la inclinación vestibular de los incisivos superiores. Son comunes los desequilibrios de la musculatura facial, causada por el distanciamiento vestibulo lingual entre los incisivos superiores e inferiores, el perfil es convexo.

- Clase II división 2: se caracteriza por presentar incisivos superiores verticalizados o palatinizados. Los perfiles son rectos o ligeramente convexos.

✓ **Clase III:**

En esta maloclusión el surco mesiovestibular de la primera molar inferior se encuentra mesializado con respecto a la cúspide mesiovestibular de la primera molar superior. El perfil facial es cóncavo, la musculatura está desequilibrada. Es común la mordida cruzada anterior y posterior (27) .

o Maloclusiones Verticales:

Las maloclusiones como la mordida abierta y profunda son producidas por una alteración en la dimensión vertical.

✓ **Mordida abierta:**

Es la maloclusión en que uno o más dientes no alcanzan la línea de oclusión y no establecen contacto con los antagonistas. Se clasifica en mordida abierta dental y mordida abierta esquelética. Si el desequilibrio óseo es la causa de la falta de contacto dentario, la mordida abierta es esquelética; si son los dientes o un factor ambiental los responsables y no afecta las bases óseas, la mordida abierta es dental (28).

Se refiere a un estado de sobremordida vertical aumentada, en donde la dimensión entre los márgenes incisales dentales superiores e inferiores es excesiva. Las características faciales son: hipodivergente, cara amplia y cuadrada, competencia labial, tercio inferior disminuido, retrusión de ambos labios (29) .

Maloclusiones Transversales:

Son aquellas alteraciones de la oclusión que se presentan en el plano horizontal o transversal, en la cual las cúspides palatinas de los molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de los molares superiores e inferiores.

✓ **Mordida cruzada posterior:** Se habla de mordida cruzada posterior cuando son las cúspides vestibulares de los premolares y molares inferiores. Los dientes inferiores desbordan lateralmente a los superiores. Este tipo de

mordida cruzada la podemos encontrar en: ambas hemiar cadas, una sola hemiar cada y en un solo diente en mordida cruzada (molar, premolar o canino).

✓ **Mordida en Tijera:**

Cuando las caras palatinas de los molares y premolares superiores contactan con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Son mucho menos frecuente que las mordidas cruzadas. Pueden ser de ambas hemiar cadas o una sola hemiar cada (29).

CAPÍTULO IV:

METODOLOGÍA

4.1 Métodos y alcance de la investigación

El método a usar es el Método científico. Según Bunge el método científico es un proceso creativo para tratar y resolver problemas (30).

El tipo de investigación será básica. Según Hernández et al. considera que este tipo de estudio tiene como finalidad realizar investigación para aportar nuevos conocimientos y teorías (31).

Alcance: Descriptivo porque se deberá describir todo lo que se encuentre tal como es y cómo se manifiesta en el tiempo estudiado (31).

4.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación será no experimental ya que no habrá la forma de variar la variable; de corte transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento y será retrospectivo, porque se trabajará con hechos que ya acontecieron.

4.3 Población y muestra

Población

Constituida por los niños de 3 a 5 años, ingresantes del periodo 2019-I de la institución educativa N° 22 de Cangallo Ayacucho, se realizará una evaluación bucodental, teniendo contemplada las fases de dentición decidua; se excluirán a todos los niños en los cuales existiera una discrepancia entre la edad y las erupciones dentales observadas.

Muestra

El tamaño de la muestra estará determinado por todos los alumnos ambos sexos de 3 a 4 años de la institución educativa inicial N° 22 de Cangallo, siendo 23 niños.

Se implementará una ficha en la que se consignen datos de filiación del menor y del apoderado para luego firme el asentimiento informado, se agruparán por edades o aulas para un mejor control y manejo de los estudiados.

Para el examen de maloclusiones se utilizarán instrumentos de evaluación como espejos bucales, baja lenguas; las fichas serán llenados después de cada evaluación por lo que se utilizarán lapiceros de color azul, lápiz y borrador o corrector.

A las fichas llenadas se le asignara un código para su mejor manejo durante la clasificación y procesamiento de datos.

CAPÍTULO V:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1 Presupuesto

PRESUPUESTO			
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
Lapiceros	20 unidades	1.00	20.00
Folder manila	80 unidades	1.00	80.00
Servicio de luz e internet	2 meses	45.00	90.00
Tinta de impresora	1 unidad	90.00	90.00
Papel bond	200 unidades	10.00	10.00
TOTAL			290.00

5.2 Cronograma

ACTIVIDADES	AÑO 2021				
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ELECCIÓN DEL TEMA	X				
REDACCIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		X			
CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO			X		
FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS				X	
IDENTIFICACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				X	
FUNDAMENTOS DE LA METODOLOGÍA				X	
REDACCIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO					X
PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO					X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization. Health in the Americas. Pan America Health Organization. 1998; II(569): p. 413-427.
2. Health OPA. Ten-year evaluation of regional core health data initiative. 2004; 25(3).
3. Orellana T, Mendoza J, Perales Z, Marengo H. Estudio descriptivo de todas las investigaciones sobre maloclusiones realizadas en las Universidades de Lima, Ica y Arequipa. 2000; 1(5).
4. Menéndez LW. Clasificación de la maloclusión según Angle en el Perú. Odontología San Marquina. 1998; I(2).
5. Koenig R. Estudio de la prevalencia de las maloclusiones en 100 escolares de la ciudad de Iquitos. 1954..
6. Koenig A. Estudio de la prevalencia de las maloclusiones en 100 escolares de la ciudad de Iquitos. 1954..
7. Kohatsu DP. Prevalencia de mal oclusiones en individuos de 12 a 18 años de edad pertenecientes a la población rural de la provincia de Satipo, Junín. 1988..
8. Chu C. Prevalencia de maloclusiones en individuos de 12 a 18 años en la comunidad nativa de Sonomoro, provincia Satipo. 1988..
9. Murrieta Jf, Arrieta CL, Juárez LA, Vieyra CI, González MB, Meléndex A. Prevalence of malocclusions in a group of Mexican university students and its possible association with age, sex and socioeconomic status, 2009. 2012.
10. Talley M, Katagiri M, Pérez HE. Casuística de maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III según Angle en el departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana. 2007; 11(4): p. 175-180.
11. Corrales AL, Duque Y, Crespo JO. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. 2014.
12. Vasquez LL. Influencia de la lactancia materna y artificial en maloclusiones dentarias en niños de 3 a 5 años en el hospital Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. 2019..
13. Mesones MA, Romero GP. Necesidad de tratamiento ortodóntico en niños y su relación en el nivel de información en padres a cerca de oclusión y maoclusión en un colegio de la provincia de Chiclayo, 2017. 2018..

14. Alcarraz IM, Hoyos FDR. Asociación entre las mal oclusiones y las alteraciones del arco plantar en niños de 4 a 6 años en el distrito de Chorrillos, Lima - 2018. 2018..
15. Tongo M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en los estudiantes del nivel secundario, institución educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas-2017. 2017..
16. Rodriguez JE. Prevalencia de mal oclusión y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años en instituciones educativas públicas - Trujillo 2015. 2016..
17. Aliaga A, Matos MA, Aliaga R, Del Castillo C. Mal oclusiones en niños y adolescentes de caseríos y Comunidades nativas de la Amazonía de Ucayali. 2011.
18. Vargas YP, Quispe H. Prevalencia de maloclusiones y necesidad de tratamiento según índice estético dental en escolares de 12 años, Institución educativa mixto Uriel García, Cuzco - 2011. 2011..
19. Salazar NP. Prevalencia de mal oclusiones en niños escolares del departamento de Tumbes. 2003..
20. Cortes Bonilla EG, Narvaez Melo DF, Vallejo Riascos DT. Prevalencia de maloclusión en niños de 7-10 años que asisten a consulta odontológica en la Clínica de Niños I de la Universidad Cooperativa de Colombia sede Pasto primer periodo 2016. 2018..
21. Burgos D. Prevalencia de maloclusiones en niños y adolescentes de 6 a 15 años en Frutillar, Chile. *International journal of odontostomatology*. 2014; 8(1): p. 13 - 19.
22. Marques N. Estudio de maloclusión y caries en una población infantil (de 4 a 15 años) en Guinea-Bissau. 2014..
23. Cañete Vásquez RA, Frías Gutiérrez OdlA, Osoria Machado BE. Alteraciones en la oclusión de niños en edades de 3 a 5 años. 2013; 13(2).
24. Aguilar M, Villaiz C, Nieto I. Frecuencia de Hábitos Orales factor etiológico de Maloclusión en población Escolar. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* Depósito Legal N°: pp200102CS997 - ISSN: 1317-5823. .
25. Cavalcanti A, Bezerra KP, Moura C, Granville-Gracia FA. Relationship between malocclusion and deleterious oral habits in preschool children in Campina Grande, PB, Brazil. *Stomatoloski glasnik Srbije*. 2008; 55(3): p. 154 - 162.
26. Frazao P, Capel P, Dias de Oliveira Latorre MdR, Castellanos RA. Prevalência de oclusopatia na dentição decídua e permanente de crianças na cidade de São Paulo, Brasil, 1996. *Cad Saude Pública*. 2002 Sep-Oct; 18(5): p. 1197-205.

27. Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y planificación Clínica. In. Brasil: Artes Médicas Ltda.; 2008. p. 253-279.
28. Canut JA. Ortodoncia Clínica y Terapéutica. In. Barcelona: Travessera de Gracia; 2000. p. 221-242.
29. Boj JR. Odontopediatría. In. Barcelona: Masson S. A.; 2005. p. 379-409.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Quinta ed. J C, editor. México: Mc Graw Hill educación; 2010.
31. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D. F.: Mc Graw-Hill Education.; 2014.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YoDNI Padre/Madre o
apoderado de DNI.....
acepto voluntariamente participar del proyecto de investigación titulado
“Maloclusiones en población escolar de 3 a 5 años de la institución
educativa inicial N° 22, distrito de Cangallo, provincia de Cangallo,
Ayacucho 2021”, cuyo estudio lo realizará el Cirujano Dentista Augusto
Gamaniel Cisneros Bautista, para lo cual me comprometo a cumplir con
brindar información que se me solicite, así mismo se ha informado sobre
los procedimientos que se realizará a mi menor hijo (a).

.....

CD Augusto Cisneros Bautista

.....

Participante

MAL OCLUSIÓN

CLASIFICACIÓN DE ANGLE

RELACION MOLAR DERECHA	Clase I	<input type="checkbox"/>
	Clase II división 1	<input type="checkbox"/>
	Clase II división 2	<input type="checkbox"/>
	Clase III	<input type="checkbox"/>
RELACION MOLAR IZQUIERDO	Clase I	<input type="checkbox"/>
	Clase II división 1	<input type="checkbox"/>
	Clase II división 2	<input type="checkbox"/>
	Clase III	<input type="checkbox"/>

APIÑAMIENTO DENTAL: Superior inferior sup/inf

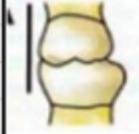
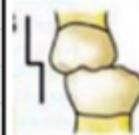
MORDIDA CRUZADA ANTERIO: Presente Ausente

MORDIDA CRUZADA POST : Presente Ausente

SOBRE MORDIDA: Presente Ausente

MORDIDA ABIERTA ANTERIOR: Presente Ausente

OTRAS:

PLANO TERMINAL	DERECHO	PLANO TERMINAL	IZQUIERDO
		RECTO	
		MESIAL	
		DISTAL	

Fuente: clasificación de Baume

OBSERVACIONES:

.....
