

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología

Trabajo Académico

**Propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de
dentición mixta con maloclusión clase III,
Huancayo-2020**

César Mayorca Ilizarbe

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

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



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

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	6
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	7
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	8
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	10
2.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	14
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	16
3.1. HIPÓTESIS.....	16
3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	17
4.1. MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.1.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.1.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.1.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
4.3.1. POBLACIÓN.....	17
4.3.2. MUESTRA.....	17
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	18

4.4.1. TÉCNICAS.....	18
4.4.2. INSTRUMENTO.....	18
4.4.3. ANÁLISIS DE DATOS.....	20
4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
CAPÍTULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
5.1. PRESUPUESTO	21
5.2. CRONOGRAMA.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS	25
ANÁLISIS DE JARABAK	36

RESUMEN

Objetivo: Plantear una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022. Metodología: Tipo básica, nivel descriptivo, con diseño no experimental, transversal, prospectivo. Resultados: Las ventajas del uso de los DATS (minitornillos) como anclaje para el uso del disyuntor tipo Hyrax cuando las piezas dentarias temporales o permanentes no son elegibles para utilizarlos como anclaje. No es necesario esperar a que erupcionen las piezas dentarias permanentes como premolares o caninos, por lo tanto, se ahorra tiempo en el tratamiento con el disyuntor. El uso del disyuntor tipo Hyrax es ventajoso porque permite mejorar el aseo bucal del paciente en tratamiento. En cuanto a los costos, estos dispositivos de anclaje temporal o minitornillos, se encuentran de diferentes marcas y por ende diferentes precios. El inconveniente de la instalación de los DATS en el paladar es que se necesita del uso de un equipo rotatorio que se utiliza para la instalación de implantes dentales el cual se debe de solicitarlos a manera de alquiler para la instalación de los minitornillos. Mediante el uso del Disyuntor tipo Hyrax se corrige la atresia maxilar transversal y la máscara de protracción ayuda a corregir la atresia maxilar anteroposterior, dando como consecuencia la mejora del perfil facial del paciente y una mejora en la estabilidad emocional y social del paciente.

ABSTRACT

Objective: To propose an orthodontic treatment proposal in mixed dentition patients with class III malocclusion, Huancayo-2022. Methodology: Basic type, descriptive level, with non-experimental, cross-sectional, prospective design. Results: The advantages of using DATS (miniscrews) as anchorage for the use of the Hyrax-type breaker when temporary or permanent teeth are not eligible to use them as anchorage. There is no need to wait for permanent teeth such as premolars or canines to erupt, thus saving time in breaker treatment. The use of the Hyrax-type breaker is advantageous because it allows improving the oral cleanliness of the patient under treatment. In terms of costs, these temporary anchorage devices or miniscrews are available from different brands and therefore at different prices. The drawback of the installation of the DATS in the palate is that it requires the use of a rotating equipment that is used for the installation of dental implants, which must be requested as a rental for the installation of the miniscrews. Through the use of the Hyrax-type Breaker, transverse maxillary atresia is corrected and the protraction mask helps correct anteroposterior maxillary atresia, resulting in an improvement in the patient's facial profile and an improvement in the patient's emotional and social stability.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según Norma Técnica De Salud Para La Gestión De La Historia Clínica (1), en la parte de la historia clínica se consigna el plan de tratamiento, la cual es el resultado de procesos previos, como diagnósticos clínicos, imagenológicos, laboratorios, que conllevan a una serie de procedimientos que darán solución del problema.

La dentición mixta, es la presencia de piezas dentarias tanto deciduas como permanentes, en la cavidad bucal.

En el artículo de Delgado et al. “en el diagnóstico ortodóncico en dentición mixta es importante conocer el tamaño de caninos y pre-molares sin erupcionar y así conocer las discrepancias entre las arcadas y la longitud dental para guiar el desarrollo de la oclusión en un niño en crecimiento” (2).

Las maloclusiones clase III son problemas que se presentan generalmente no solo a nivel dentario sino también puede presentar una atresia de maxila en sentido transversal como en sentido anteroposterior adicionado por un crecimiento exagerado de la mandíbula en sentido

antero posterior, mandíbula en buena posición o combinación de estas, además del tema hereditario.

Al encontrarse el paciente en una etapa de crecimiento y con una maxila con atresia en sentido transversal y en sentido anteroposterior, hace posible el tratamiento ortodóntico en dos etapas, una primera, la etapa ortopédica y una segunda, la etapa con aparatología ortodóntica fija. La primera etapa u ortopédica donde se redirecciona el crecimiento de la maxila en sentido transversal mediante el disyuntor de Hyrax y en sentido antero posterior mediante la máscara de protracción de Petit. Para realizar el tratamiento mediante el disyuntor de Hyrax se necesita generalmente los primeros premolares superiores y primeras molares permanentes superiores como anclaje del dispositivo, donde puede haber inconveniente puesto que la pza 1.4 o 2.4 se puede encontrar en inicio de erupción siendo no válido para anclaje por lo que se puede determinar utilizar dos dispositivos de anclaje temporal (DAT) o también llamados mini tornillos, en la zona del paladar para suplir la función de anclaje de las primeras premolares superiores.

Posteriormente al tratamiento con el disyuntor de Hyrax se adicionó la máscara de protracción de Petit para la redirección del crecimiento de la maxila en sentido anteroposterior, así concluyendo la primera etapa ortopédica, para luego continuar con la segunda etapa de tratamiento ortodóntico mediante aparatología ortodóntica fija.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿De qué modo sería una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según género?

¿Cuál es la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según edad?

¿Cuál sería la ventaja en tiempo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?

¿Cuál sería la ventaja en costo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?

¿Cuál sería la ventaja en resultados estéticos de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?

¿Cuál sería la ventaja en resultados funcionales de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Plantear una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según género.

Identificar la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según edad.

Comprobar cuál sería la ventaja en tiempo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.

Comprobar cuál sería la ventaja en costo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.

Comprobar cuál sería la ventaja en resultados estéticos de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.

Comprobar cuál sería la ventaja en resultados funcionales de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La investigación a través de la revisión de la información sobre tratamientos ortodónticos para maloclusiones clase III, muestra una variedad de alternativas, siendo en casos costosas y emplean demasiado tiempo, de modo que el especialista debe elegir el procedimiento que mejor corresponda a cada caso. Esta propuesta podría ayudar a disminuir lo antecedido.

Justificación metodológica

La investigación busca combinar los conocimientos acerca tratamientos ortodónticos para maloclusiones clase III, que, basados en el nivel descriptivo, también puedan predecir o pronosticar el éxito de una nueva propuesta.

Justificación social

La investigación beneficiaría al especialista en Ortodoncia ya que podría tener una alternativa más para ese tipo de maloclusiones.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la tesis de Robles (3) ,concluye que el tratamiento del camuflaje ortodóntico es buena como alternativa para las maloclusiones con discrepancias esqueléticas de la maxila leves a moderadas, disminuir el problema esquelético y lograr mejoría en los tejidos blandos.

La estética post tratamiento de camuflaje ortodóntico dependerá del buen manejo biomecánico del tratamiento, dando como resultado los cambios a nivel dentario, maxilar y por ende a nivel del rostro.

-En la tesis de López (4) concluye que el crecimiento y desarrollo craneofacial de una persona está basado en el desplazamiento de huesos y tejidos blandos, hasta su total desarrollo, esto se ve afectado por algunas alteraciones multifactoriales que conducen a deficiencia de crecimiento en la zona maxilar o crecimiento mandibular excesivo, dando como consecuencia una maloclusión de Clase III de origen esquelético o funcional.

Actualmente una maloclusión esquelética Clase III se puede tratar mediante gran variedad de mecánicas como la máscara de protracción maxilar, aparatos funcionales, mentonera, tratamiento ortodóntico con aparatología fija o tratamiento orto quirúrgico, dependiendo del tipo de tratamiento se realizará los cambios craneofaciales involucrados. Al realizar el tratamiento temprano se logrará mejores resultados, no obstante, puede presentarse dificultades y variaciones en el crecimiento facial.

La maloclusión pseudoclase III, Clase III dentaria o Clase III falsa se atribuye a un reflejo neuromuscular adquirido o reflejo funcional de la posición anterior mandibular transformándose a una posición que simula una maloclusión clase III, donde no en todos los

casos presentará una relación molar Clase I, alterando el estado psicosocial del paciente y la estética facial influyendo negativamente en la autoestima del paciente.

Después de realizar el diagnóstico diferencial entre la maloclusión pseudoclase III y la clase III verdadera mediante el uso de los auxiliares de diagnóstico, el objetivo primordial es el descruce de la mordida cruzada anterior para permitir el crecimiento maxilar adecuado y guiar a la mandíbula a una posición normal, ya que está comprobado en los pacientes que se encuentran en etapa de crecimiento si no es corregido oportunamente, esta maloclusión puede llegar a convertirse en una Clase III verdadera.

-En la tesis de Menéndez (5) concluye que el tratamiento de la maloclusión de Clase III a temprana edad con disyunción de la maxila y máscara facial produce cambios esqueléticos y dentarios.

Al realizar la disyunción maxilar y la aplicación de la máscara facial, producirá avance maxilar resultando efectivo para el tratamiento de la maloclusión Clase III esquelética.

El tamaño mandibular se vio en aumentó debido a la edad de crecimiento del paciente.

El post tratamiento refleja el aumento de tamaño de las vías aéreas superiores a todos los niveles estudiados como menor espesor de la vía aérea, menor grosor adenoideo, espesor de la vía aérea superior, espesor adenoideo superior.

-En la tesis de Murillo (6), concluye que es necesaria mayor investigación con estudios a largo plazo que presenten un mayor número de pacientes, grupos de control y protocolos ort quirúrgicos bien sistematizados que pueda permitir evaluar la eficacia y la estabilidad del tejido esquelético logrado con el uso de las miniplacas.

Al ser analizados con microscopía la miniplaca y el minitornillo se observa que están compuestos de materiales hipoalergénicos, biocompatibles y distribuidos de forma

homogénea por toda la superficie, lo que indica que son adecuados para emplearlos como anclaje óseo en ortopedia maxilar.

-En la tesis de Mamani (7), concluye que todos los participantes del estudio notaron que la apariencia dentaria dentro de la normalidad dentofacial es importante para su desarrollo personal. Pero existen factores externos determinantes como la explicación del ortodoncista, opinión de los familiares, amigos, información de internet que influye para que el paciente acepte el tratamiento mejor convencido.

Los entrevistados manifestaron experiencias incómodas durante el tratamiento, sin embargo, continúan el tratamiento por que al concluir el obtendrán una mejor calidad de vida.

La razón principal para que el paciente acepte el tratamiento fue la estética facial, la motivación principal del paciente está basada en los aspectos de normalidad física dentofacial, aspectos psicológicos y sociales

-En el trabajo de grado de Salvatierra (8), concluye que una forma de tratar la maloclusión clase III esquelética es mediante el uso de la aparatología de Bimler C porque estimula el crecimiento de la maxila y lleva a una posición retrusa a la mandíbula.

El Bimler C es un aparato que está indicado en una maloclusión de clase III o mordida cruzada anterior y se contraindica el uso en pacientes que presenten dentición permanente o edades superiores a los 13 años.

-En el trabajo de graduación de Vivar (9) concluye que hay diferentes tratamientos para la maloclusión Clase III, teniendo en cuenta la edad del paciente, se obtienen resultados más exitosos cuando el paciente es tratado a edad temprana con dentición mixta en comparación con un paciente adulto que en múltiples oportunidades se hará uso de la cirugía ortognática además de la aparatología ortodóntica fija.

-En el trabajo de grado de Daza (10), concluye que el tratamiento de la Maloclusión clase III en dentición mixta se puede realizar con aparatología ortopédica de tipo mecánica como la máscara facial y mentonera y de tipo funcional como el Bimler C, Klammt III, Bionator para clase III quienes utilizan el potencial de crecimiento, de esta forma podemos evitar tratamientos de larga duración, donde es imprescindible la colaboración del paciente.

En los pacientes de clase III es importante el tratamiento temprano especialmente si se encuentra en crecimiento para poder redireccionar las estructuras óseas involucradas para lograr un equilibrio muscular.

-En el trabajo de grado de Crespo (11), concluye que pudo identificar tres alternativas para el tratamiento de la Maloclusión clase III como el tratamiento ortopédico, el tratamiento ortodóntico y el ortocirúrgico empleándolos de acuerdo a la edad del paciente, siendo la genética, el factor principal de la maloclusión clase III, no descartando factores ambientales y adquiridos que pudieran llevar a una Pseudo clase III sin tratamiento oportuno y convertirse en una clase III esquelética .

La eficacia de un tratamiento dependerá de varios factores como el diagnóstico a temprana edad, colaboración del paciente especialmente en el uso de aparatología removible, en pacientes adultos una alternativa de tratamiento sería el camuflaje ortodóntico y los que sean candidatos a tratamientos con cirugía ortognática, podrían existir recidivas postratamiento quirúrgico.

-En el trabajo de grado Silva (12), concluye que con el uso constante de aparatos ortopédicos funcionales se obtienen resultados adecuados obteniendo el cambio de perfil de convexo a recto, la redirección del crecimiento vertical a uno más neutro, una relación sagital en armonía entre maxila y mandíbula, disminución de la vestibularización de los incisivos superiores e inferiores.

Los aparatos ortopédicos funcionales de los maxilares están diseñados para mejorar la función de la musculatura facial y de los maxilares, mejorar el redireccionamiento del crecimiento de los maxilares, dirigir la erupción dentaria favorablemente.

-En la disertación de Velásquez (13), concluye que el aparato corrector prefabricado utilizado en el estudio produjo rotación en sentido antihoraria del plano mandibular, aumento en menor proporción de la altura facial antero inferior y desarrollo vertical de los molares maxilares; mejoró de la mordida cruzada del sector anterior en el 75% de los tratamientos; corrección de la mordida cruzada anterior en el 54,54% de los pacientes; y es una alternativa de importancia para el tratamiento temprano de maloclusión Clase III.

-En el trabajo académico de Ypanaque (14), concluye que el tratamiento de la maloclusión Clase III en adultos mediante el camuflaje ortodóntico se puede realizar en casos de complejidad leve a moderada con estética facial aceptable, es una opción cuando se desea evitar el tratamiento quirúrgico. En la actualidad no existe uniformidad de criterios para determinar los límites entre el tratamiento de camuflaje ortodóntico y el tratamiento de cirugía ortognática para solucionar una maloclusión de Clase III.

Para el tratamiento de la maloclusión clase III mediante camuflaje ortodóntico se puede utilizar el arco utilitario de protrusión, los bloques de acrílico posterior, cantiléver, arco multiloop y el uso de elásticos intermaxilares.

2.2.2.ANTECEDENTES NACIONALES

En el Trabajo Académico de Marañón (15) concluye que las características del periodonto como el grosor, ancho gingival, morfología del hueso alveolar llamados fenotipo periodontal determinarán la estabilidad de un tratamiento ortodóntico, siendo el fenotipo

periodontal grueso el más favorable. Los movimientos dentarios vestibulo linguales serán los más lesivos puesto que habrá posibilidad de sacar los dientes fuera de sus bases óseas.

El tratamiento ortodóntico no es causal de presentar enfermedad periodontal, pero podría ser un factor contribuyente. Es responsabilidad del ortodoncista mantener las condiciones periodontales saludables del paciente hasta la finalización del tratamiento.

En el Reporte Clínico de Del Castillo (16), concluye que se muestra como terapia eficiente al tratamiento temprano en dentición decidua como en dentición mixta para la solución a una maloclusión clase III

Al actuar de manera precoz en una maloclusión Clase III puede condicionar al crecimiento cráneo facial de manera armónica evidenciado científicamente. La protracción de maxila con máscara facial sigue siendo la terapia de elección para corregir la maloclusión clase III siempre en cuando sea el problema la falta del desarrollo maxilar.

En el Reporte Clínico de Medina (17), concluye que la terapia de elección para la corrección de la maloclusión Clase III por falta de desarrollo maxilar en pacientes con crecimiento y patrón esquelético clase III, viene a ser la combinación de la expansión rápida de la maxila con la protracción maxilar con máscara facial.

Las extracciones dentarias de los segundos premolares en el maxilar y de los primeros premolares en la zona mandibular ayudaron a corregir la discrepancia negativa alveolodentaria y a camuflar la maloclusión de Clase III. En el artículo de Hoyos et al. concluyen que: “la prevalencia de patologías pulpares fue de 12,96% y el sexo más afectado fue el masculino en edades de 7 a 8 la pieza 7.5.” (18).

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

Propuesta de tratamiento ortodóntico podría tener éxito en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022

La presente investigación adquiere un alcance descriptivo, pero pronostica una cantidad o un hecho (19).

3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

La variable de estudio es la Propuesta de tratamiento ortodóntico

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Método General: Científico

Proceso sistematizado, jerarquizado y ordenado para el análisis de un problema (19).

4.1.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández et al. la presente investigación cumple el propósito de “producir conocimientos y teorías (investigación básica)” (19).

4.1.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández et al. la presente investigación tiene un nivel descriptivo (19).

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, transversal, prospectivo (19).

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población está conformada por 5 niños acorde al propósito de la investigación (19).

4.3.2. MUESTRA

La muestra es no probabilística, por conveniencia. Se trabajará con una muestra censal

Exclusión: Pacientes que no cumplen la condición de dentición mixta, con mal oclusión clase III.

Pacientes que ya tuvieron tratamiento ortodóntico previo.

Inclusión: Pacientes con dentición mixta, con mal oclusión clase III, cuyos responsables acepten su participación.

Pacientes dentición mixta, con mal oclusión clase III, que acepten su participación.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS

Datos primarios: Guía de observación.

4.4.2. INSTRUMENTO

DISEÑO

SECUENCIA DE TRATAMIENTO EN MAXILA

APARATO ORTOPÉDICO

- Se utilizará el tornillo Hyrax de 13 mm. Con anclaje en pzas 1.6 2.6 y dos DATS que servirá de anclaje anterior

APARATOLOGIA:

- Bandas y Tubos dobles convertibles en piezas. 16, 26 Tubos simples adhesivos Pzas.17, 27
- Máscara de Protracción de Petit.
- Brackets MBT slot 0,022" x 0,028"

ALINEAMIENTO Y NIVELACIÓN:

- Arco Niti 0,014"
- Arco Niti 0,016"
- Arco Niti 0,018"
- Arco Niti 0.020"
- Arco acero 0.020"
- Arco acero 0,016" x 0,022"
- Arco acero 0,017" x 0,025"

ACABADO E INTERSCUPIDACION

- Arco acero 0,018" x 0,025"
- Arco acero 0,019" x 0,025"
- Arco multibrade de acero 0,019" x 0,025"
- Elásticos intermaxilares

CONTENCION: - Contención removible

SECUENCIA DE TRATAMIENTO EN MANDÍBULA

: APARATOLOGÍA FIJA:

- Bandas con tubos dobles convertibles en piezas. 3.6 y 4.6
- Tubos simples adhesivos en piezas 3.7 y 4.7
- Brackets MBT slot 0,022" x 0,028"

ALINEAMIENTO Y NIVELACIÓN:

- Arco Niti 0,014"
- Arco Niti 0,016"
- Arco Niti 0,018"
- Arco Niti 0.020"
- Arco acero 0.020"
- Arco acero 0,016" x 0,022"
- Arco acero 0,017" x 0,025"

ACABADO E INTERSCUPIDACION

- Arco acero 0,018" x 0,025"
- Arco acero 0,019" x 0,025"
- Arco multibrade de acero 0,019" x 0,025"
- Elásticos intermaxilares

CONTENCION:

- Contención fija por lingual.

Se realizará controles secuenciales y fotografías intraorales, extraorales.

Posteriormente al uso del alambre de acero 0,020" se realizará una evaluación de la posición vertical de las raíces de las piezas dentarias mediante una radiografía panorámica.

Si amerita el caso, se realizará el repegado de brackets en las piezas dentarias que no presenta paralelismo radicular.

CONFIABILIDAD

NTS N° 150 – MINSA/2019/DGIESP, Norma técnica de Salud para el Uso del Odontograma, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

VALIDEZ

Resolución Ministerial 272-2019 MINSA

4.4.3. ANÁLISIS DE DATOS

La prueba estadística es Prueba de hipótesis para una sola muestra.

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se salvaguarda el secreto de la identidad de la persona. Se garantiza la seguridad física del paciente.

CAPÍTULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
INSUMOS			
tornillo Hyrax de 13 mm	05	45	275
DATS (minitornillos)	10	65	650
Bandas	20	3	60
Tubos dobles convertibles en piezas	16	10	160
Máscara de Protracción de Petit	5	120	600
Brackets MBT slot 0,022" x 0,028"	5	170	850
Arco Niti	70	6	420
Arco acero	20	5	100
Arco multibrade de acero 0,019" x 0,025"	2	13	26
EQUIPOS			
CÁMARA FOTOGRAFICA	01 en alquiler	50	50
SUB TOTAL			
VIATICOS			
PASAJES	0	0	0
SUB TOTAL			
TOTAL	154	487	3191

5.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2022					
	M	J	J	A	S	O
ELECCIÓN DEL TEMA	X					
DESIGNACIÓN DE ASESOR DE TESIS		X				
ELABORACIÓN DEL PLAN DE TESIS			X			
SOLICITAR REVISIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA			X			
INSCRIPCIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO			X			

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. MINSA. [Online]. Available from:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969231/rm_214-2018_minsa.pdf.
2. Delgado D, Gutierrez JD. Evaluación del análisis de dentición mixta. TAMÉ. 2012; Vol.1 |(Num.2): p. 32-36.
3. Robles A. TRATAMIENTO DE MALOCLUSION CLASE III CON CAMUFLAJE ORTODONCICO. Tesis Segunda Especialidad. Universidad Autónoma de Nayarit, Unidad Académica de Odontología; 2012 diciembre.
4. López CI. Tratamiento ortodontico de camuflaje en una maloclusion pseudoclase iii con asimetria mandibular. Tesis Segunda Especialidad. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Especialización en Ortodoncia; 2013.
5. Menéndez I. Tratamiento precoz de la maloclusión de clase III con disyunción maxilar y mascara facial. DIALNET. 2018.
6. Murillo N. Ortopedia maxilar en clase III con miniplacas. Tesis de maestría. Oviedo-España: Universidad de Oviedo, Master Universitario de Ortodoncia.
7. Mamani SS. Percepciones y expectativas de los pacientes con maloclusión clase III durante el tratamiento ortodóntico en la clinica dental de la universidad peruana cayetano heredia - 2016: un estudio cualitativo. Tesis Maestría. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro; 2016.
8. Salvatierra WM. Tratamiento con ortopedia funcional de maloclusion clase III aplicando BIMLER C en pacientes pediátricos. Tesis de grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
9. Vivar ÁL. Análisis del tratamiento de pacientes con maloclusión de clase III atendidos en la Escuela de Postgrado durante el periodo 2010-2012. Tesina. Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2012.
10. Daza JM. Rehabilitación de pacientes clase III con dentición mixta mediante aparatología ortopédica. bachelorThesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
11. Crespo LB. Tratamiento maloclusiones clase III. Tesisina. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2020.
12. Silva NB. Corrección temprana de maloclusiones con ortopedia maxilar. Universidad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2019.

13. Velásquez GP. Effects of a pre-fabricated corrector appliance in the early treatment of anterior crossbite in Class III malocclusion. título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas. Sao Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2021.
14. Ypanaqué LL. Tratamiento ortodóncico de camuflaje de una maloclusión de clase III. Segunda Especialidad Profesional en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2018.
15. Marañón GA. Camuflaje ortodóncico de una maloclusión clase III severa con mordida abierta. Análisis retrospectivo del componente periodontal. Segunda Especialidad Profesional en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2020.
16. Del Castillo RO. Tratamiento temprano de un paciente con maloclusión clase III mordida cruzada anterior y posterior en dentición decidua y mixta. Especialista en Odontopediatría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2014.
17. Medina A. Tratamiento ortopédico-ortodóncico de un paciente con patrón esquelético clase III ángulo alto. Especialista en Ortodoncia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología; 2014.
18. Hoyos R, Escoffié M, Manjarrez D, Angulo H, Rodriguez B. Patologías Pulpares y Periapicales en Escolares de Tzucacab, Yucatán. Revista Odontológica Latinoamericana. 2020 Diciembre; 12(2): p. 67-75.
19. Hernández R, Fernández C, Baptista M, Méndez S, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana; 2014.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿De qué modo sería una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según género?</p> <p>¿Cuál es la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según edad?</p> <p>¿Cuál sería la ventaja en tiempo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?</p> <p>¿Cuál sería la ventaja en costo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?</p> <p>¿Cuál sería la ventaja en resultados estéticos de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Plantear una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según género.</p> <p>Identificar la característica de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022, según edad.</p> <p>Comprobar cuál sería la ventaja en tiempo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.</p> <p>Comprobar cuál sería la ventaja en costo de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>No presenta hipótesis</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III</p>	<p>Método:</p> <p>Científico</p> <p>Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):</p> <p>Básica Descriptivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, transversal retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>05 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>01 paciente</p> <p>Técnicas:</p> <p>Observacional Instrumentos:</p> <p>Historia clínica</p> <p>Prueba estadística:</p> <p>Tablas de frecuencia</p>

<p>¿Cuál sería la ventaja en resultados funcionales de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022?</p>	<p>clase III, Huancayo-2022. Comprobar cuál sería la ventaja en resultados estéticos de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022. Comprobar cuál sería la ventaja en resultados funcionales de una propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III, Huancayo-2022.</p>				
---	--	--	--	--	--

2. MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO TEÓRICO	CONCEPTO OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Propuesta de tratamiento ortodóntico en pacientes de dentición mixta con maloclusión clase III	Plantear una nueva alternativa de tratamiento a los ya existentes	Ventajas en selección de piezas dentarias para anclaje. Tratamientos. Manejo higiénico del aparato Disyuntor tipo Hyrax. Disminución costos	selección de piezas dentarias para anclaje. Tratamientos. Manejo higiénico del aparato Disminución costos	Estado de salud de la pieza. Tipo de tratamiento. Índice de higiene. Precios.	Malo, regular malo. Clásico y nuevo. Malo, regular malo. Soles	Categorico. Categorico. Categorico. Numérico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Este consentimiento solo se aplica para trabajo cuya recolección de datos se hará en el Perú.”

Sección para llenar por el sujeto de investigación:

- Yo..... (Nombre y apellidos)
- He leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación.....

Firma del sujeto de investigación.....

Lugar, fecha y hora.....

Nombre completo del representante legal (según el caso).....

Firma del representante legal.....

Lugar, fecha y hora.....

En caso de tratarse de una persona analfabeta, deberá imprimir su huella digital en el consentimiento informado. El investigador colocará el nombre completo del sujeto de investigación, además del lugar, fecha y hora.

Sección para llenar por el testigo (según el caso):

He sido testigo de la lectura exacta del formato de consentimiento informado para el potencial sujeto de investigación, quien ha tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Confirmando que el sujeto de investigación ha dado su consentimiento libremente.

Nombre completo del testigo.....

Firma del testigo.....

Fecha y hora.....

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

HISTORIA CLÍNICA DE ORTODONCIA

FICHA DE CONSULTA

NOMBRE:		FECHA DE CONSULTA:			
DIRECCION:					
DISTRITO:		COD. POSTAL:		T ELEFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:				EDAD:	años.
				meses.	SEXO:
NOMBRE DEL PADRE:					
PROFESION:		T ELEFONO:			
DIRECCION COMERCIAL:					
NOMBRE DE LA MADRE:					
PROFESION:		T ELEFONO:			
DIRECCION COMERCIAL:					
DENTIST A:		T ELEFONO:			
RECOMENDADO POR:					
COLEGIO:		PROFESOR:			
MOTIVO DE CONSULTA:					

8	7	6	5	4	3	2		1	2	3	4	5	6	7	8	
							1									
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

EST ADO GENERAL DE SALUD:			
T IPO SICOLOGICO:			
ADENOIDES:		VOLUNTAD DE CORREGIR:	
HIGIENE BUCAL:		AMIGDALAS:	
ERUPCION DENT ARIA:		FRECUENCIA DE CARIES:	
RESPIRACION:		OBTURACIONES:	
DEGLUCION:		T ONO MUSCULAR:	
HABITOS:		FONACION:	
OVERJET :		PERFIL:	
1/3 INFERIOR:		SOBREMORDIDA:	
LINEA MEDIA:		AT M:	
ARCOS:			
CLASIFICACION:			
PLAN DE TRATAMIENTO PROVISIONAL:			
EXAMENES AUXILIARES SOLICITADOS:			
OBSERVACIONES:			
PLAN DE TRATAMIENTO DEFINITIVO:			

HISTORIA MEDICO-FAMILIAR

NOMBRE:		N°.	
FECHA DE NACIMIENTO:		PESO:	ALTURA:
TIPO DE ALIMENTACION (LECHE MATERNA O ARTIFICIAL)			
		CUANTO TIEMPO?	
COMO SE COMPORTA EN CASA?			
HACE LO QUE SE LE PIDE CON BUENA VOLUNTAD Y RESPONSABILIDAD ?			
ALTURA ACTUAL:		PESO ACTUAL:	
ALTURA DE LOS PADRES:		PADRE:	MADRE:
PESO DE LOS PADRES:		PADRE:	MADRE:
ALTURA DE LOS ABUELOS:	PATERNOS:		MATERNOS:
ALTURA DE LOS HERMANOS(ESPECIFICAR):			
A QUÉ EDAD ERUPCIONARON LOS PRIMEROS DIENTES?			
CITE CUALQUIER OTRO DATO QUE QUIERA ACLARAR (SUS GUSTOS, APTITUDES)			
CITE LAS ENFERMEDADES DE QUE FUE PORTADOR:			
HA SIDO OPERADO?		DE QUE?	
A QUE EDAD?		EN QUE HOSPITAL?	
HA ESTADO INTERNADO POR OTRO MOTIVO?		CUAL?	
A QUÉ EDAD?		EN QUÉ HOSPITAL?	

FECHA:

--	--

FOTOGRAFIAS

NOMBRE:		Nº:	
----------------	--	------------	--

--

EDAD:	
FECHA:	
SEXO:	
F.NAC.:	

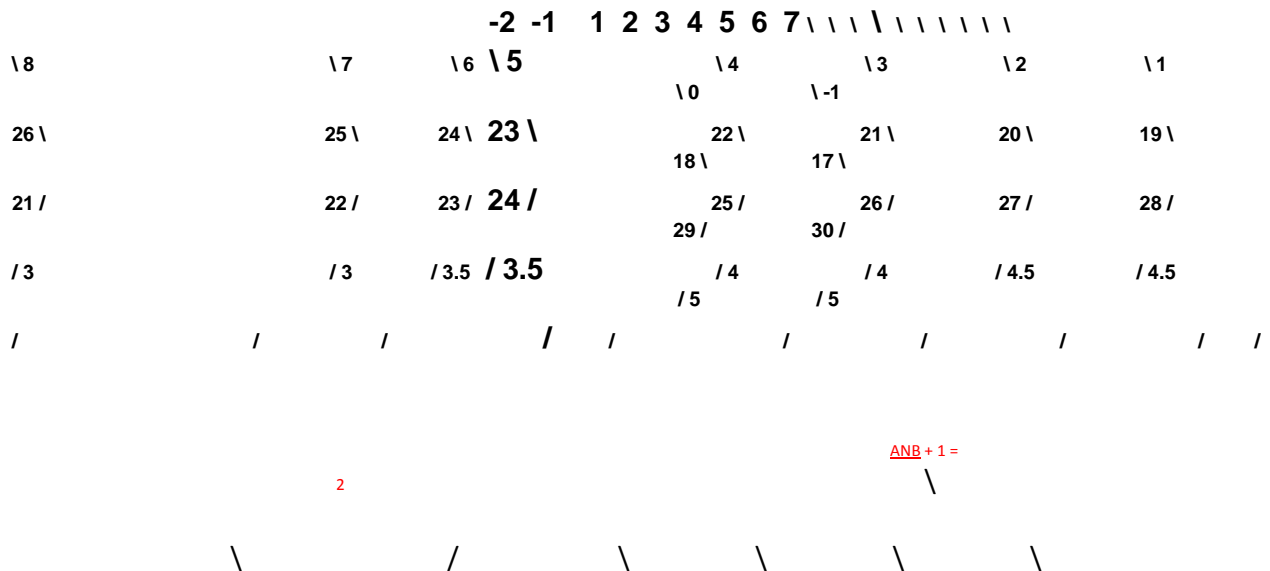
--

--

FICHA CEFALOMETRICA

NOMBRE:		N°	
----------------	--	-----------	--

LEYENDA NORMAL			Edad:	DIAGNOSTICO:
SNA	(áng.)	82		Patrón Esquelético:
SNB	(áng.)	80		
ANB	(áng.)	2		
SND	(áng.)	76/77		Patrón Dentario:
1 - NA	(mm)	4		
1 . NA	(áng.)	22		
1 - NB	(mm)	4		Crecimiento mandibular
1 . NB	(áng.)	25		
Pog : NB	(mm)			
Pog : NB - 1 : NB (dif.)				Vertical:
1 : 1	(áng.)	131		
Ocl : SN	(áng.)	14		Clasificación de Angle:
GoGn : SN	(áng.)	32		
S - LS	(mm)	0		
S - LI	(mm)	0		Perfil:
Eje Y		59.4°		Observaciones:
Angulo Facial		87.8°		
Angulo Convexidad	de	0°		
Prop. Faciales 1/3 inf.		57%		



\		ARCO INFERIOR							
	/	Discrepancia							
\		Recolocación de 1							
	/	Curva de Spee							
\		Recolocación de 6							
	/	Migración de 6							
\		Elásticos intermax.							
	/	Extracciones							
		TOTAL:							

↑ 1/2 mm por año / de Tratamiento /

Regla de

Holdaway

ANALISIS DE TWEED	NNORMAL					Discrepancia Dentaria	
FMA	25					Discrepancia Radiográfica	
FMIA	68					Total	
IMPA	87						
FMA = 25 +/- 4	FMIA = 68						
FMA >= 30	FMIA = 65						
FMA <= 20	IMPA = 94						

ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE MC NAMARA

LEYENDA	NORMAL	PACIENTE	INTERPRETACION
1- A - N Perp.	1(adul)		
2- Pog - Perp	0 -4		
3- Co - A (L.E.M)			
4- Co - Gm (L.E.Md.)	105-108		
5- ENA - Mn (AFAl)	60-62		
6- N . Ba - Pt - Gn (Ángulo del eje facial)	90		
7- (FÁrangunk l-o G moa -nd M ibular)	25		

8- A Perp - 1 Horizontal	4 - 6 mm		
9- Borde labio - 1 Vertical	2 - 3 mm		
10- A Pog - 1 Horizontal	1 - 3 mm		
11- Plano Oclu - 1 Vertical	1 - 2 mm		
12- Ángulo Nasolabial	110		
13- N - Perp - Ls (Inclinaciones L.S.)	14		
14- Nasofaringe	17 mm		
15- Orofaringe	10 - 12 mm		

FACTOR DE CORRECCIÓN:	

ANÁLISIS DE RICKETTS

RELACIÓN ANTI - POST	ANGULOS Y PLANOS	VALORES	VARIACIÓN	EDAD	EDAD	EDAD	RELACIÓN ANTI - POST CONCLUSION
Longitud Craneal Ant	Cc Na	55 \pm 2.5	1mm/a				
Variación max	Ba Na A	63 \pm 3	NC				
Profundidad max	Fr Na A	94 \pm 4	NC				
Convexidad facial	Plano facial A	4mm \pm 2	-1/3 a				
Longitud mandibular	X1 Pm	65 \pm 2.7	1/6 a				
Profundidad facial ángulo de Dows	FR Plano facial (Na Pg)	87 \pm 3	1/3 a				
Deflexión craneana	Ba Na FR	27 \pm 3	NC				
Eje facial	Ba Na PTVGn virtual	90 \pm 3	NC				

RELACIÓN VERTICAL	ANGULOS Y PLANOS	VALORES	VARIACIÓN	EDAD	EDAD	EDAD	RELACIÓN VERTICAL CONCLUSION
Ángulo del plano mandibular	FR - Plano mandibular	26 4	-0.4/a				
Arco mandibular	Prolong X1 - Pm X1 - DC	26 4	0.5/a				
Altura facial ant-inf	ENA - X1 Pm	47 4	NC				
Altura facial Total	Na - Ba X1 - Pm	60 3	NC				

DIENTES	ANGULOS Y PLANOS	VALORES	VARIACIÓN	EDAD	EDAD	EDAD	DIENTES CONCLUSION
Posición M Setup	Cc Na	edad + 3					
Ángulo interincisivo	Ba Na A						
Extrusión I inf	Fr Na A						
Protrusión I inf	Plano facial A	2 - 4					
Inclinación del I inf	X1 Pm	26 +4					
Plano estético		-1 2					ESTÉTICA CONCLUSION

ARCO INFERIOR	+	-
Discrepancia		
Recolocación de -1		
Curva de Spee		
Recolocación de -6		
Migración de 6		
Elásticos intermax.		
Extracciones		
TOTAL:		

ANÁLISIS DE JARABAK

NOMBRE :		Nº.H.C.:
-----------------	--	-----------------------

LEYENDA	NORMAL	D.E.	PACIENTE	INTERPRETACION
Análisis Esquelético				
1- Ángulo de la silla (N-S-Ar)	123º	+ 5º		

2- Ángulo Articular (S-Ar-Go)	143°	+ 6°		
3- Ángulo Gonial (Ar-Go-Gn)	130°	+ 7°		
4- Sumatoria de Ángulos	396°			
5- Longitud de la base craneal anterior (S-N)	71mm	+ 3 mm		
6- Longitud de la base craneal posterior (S-Ar)	32mm	+ 3 mm		
7- Ángulo Gonial (N-Go-N)	52°-55°			
8- Ángulo Gonial (N-Go-Gn)	70°-75°			
9- Altura de la rama (Ar-Go)	44 mm	+ 5 mm		
10- Longitud del cuerpo mandibular (Go-Gn)	71 mm	+ 5 mm		
11- Rel. cuerpo mandibular respect. Base Cr. Ant.	01:01			
12- Ángulo SNA	80°	+5°		
13- Ángulo SNB	78°	+1°		
14- Ángulo ANB	2°			
15- Ángulo Go-Gn-SN	32°			
16- Profundidad facial (N-Go)	no especf.			
17- Longitud facial sobre eje Y (S-Gn)				
18- Eje Y con SN				
19- Altura facial Posterior (S-Go)				
20- Altura facial Anterior (N-Pl. Mand)				
21- Plano Facial (SN-Po)				
22- Convexidad Facial (N-A-Pg)				
Análisis Dental				
23- Plano oclusal a Go-Gn				
24- Ángulo Interincisal	135.4°	+ 5.76		
25- Incisivo inferior a Go-Gn (grados)	90°	+3°		
26- Incisivo superior a SN	102°	+2°		
27- Incisivo superior a N-Pg	5 mm	+2°		
28- Incisivo inferior a N-Pg	-2 a +2 mm	+2°		
29- Línea Estética facial a labio superior	-1a -4 mm			
30- Línea Estética facial a labio superior	0 a 2 mm	+2°		

ANALISIS DE MODELOS

NOMBRE:

Nº:

DISCREPANCIA DE MODELOS INFERIOR

Espacio disponible: =
 Espacio requerido: =
 Discrepancia de Modelos: =

DISCREPANCIA DE MODELOS SUPERIOR

Espacio disponible: =
 Espacio requerido: =
 Discrepancia de Modelos: =

DISCREPANCIA DE TAMAÑO DENTARIO (BOLTON):

Superior: 12 =
6 =
 Inferior: 12 =
6 =

I 12: x 100 = % Promedio: 91.3 = 0.26
 S 12: S.D.: (0) 1.91
87.5 a 94.8

>91.3= - =
I 12: TAB. EXC. INF.

<91.3= - = mm.
S 12: TAB. EXC. SUP.

S	I	S	I	S	I
85	77.6	94	85.8	103	94
86	78.5	95	86.7	104	95
87	79.4	96	87.6	105	95.9
88	80.3	97	88.6	106	96.8
89	81.3	98	89.5	107	97.8
90	82.1	99	90.4	108	98.6
91	83.1	100	91.3	109	99.5
92	84.0	101	92.2	110	100.4
93	84.9	102	93.1		

I 6: x 100 = % Promedio: 77.2 = 0.22
 S 6: S.D.: (0) 1.65
74.5 a 80.4

>77.2= - =
I 6: TAB. EXC. INF.

<77.2= - =
S 6: TAB. EXC. SUP.

S	I	S	I	S	I
40.3	30.9	45.5	35.1	50.5	39
40.5	31.3	46.0	35.5	51.0	39.4
41.0	31.7	46.5	35.9	51.5	39.8
41.5	32	47.0	36.3	52.0	40.1
42.0	32.4	47.5	36.7	52.5	40.5
42.5	32.8	48.0	37.1	53.0	40.9
43.0	33.2	48.5	37.4	53.5	41.3
43.5	33.6	49.0	37.8	54.0	41.7
44.0	34	49.5	38.2	54.5	42.1
44.5	34.4	50.0	38.6	55.0	42.5
45.0	34.7				

ASIMETRIAS		
Superior: Antero - posterior:		
	Transversal:	
Inferior: Antero - posterior:		
	Transversal:	
Línea media	Superior:	

	Inferior:				
MODELOS ARTICULADOS					
Clasificación:					
Relac. Molar Der.:		Relac. Canina Der.:			
Relac. Molar Izq.:		Relac. Canina Izq.:			
Overjet:		Sobremordida:			
Mordida Cruzada:					
Curva de Spee:					
Distancia Intercanina	Superior		Distancia Intermolar	Superior	
	Inferior			Inferior	

