

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Odontología
Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Trabajo Académico

**Tratamiento de un paciente con maloclusión
clase II división 1 y canino ectópico**

Carlos Ramos Davila

Para optar el Título Segunda Especialidad
en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



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

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO ACADÉMICO

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo académico

FECHA : 25 de setiembre 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor del trabajo académico titulado: "TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON MALOCLUSIÓN CLASE II DIVISIÓN 1 Y CANINO ECTÓPICO", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **CARLOS RAMOS DAVILA**, la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Armando Moisés Carrillo Fernández
Asesor de trabajo académico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, CARLOS RAMOS DAVILA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 45059037, de la Segunda Especialidad en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El trabajo académico titulado: "TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON MALOCLUSIÓN CLASE II DIVISIÓN 1 Y CANINO ECTÓPICO", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR.
2. El trabajo académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El trabajo académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

25 de 09 de 2023.

CARLOS RAMOS DAVILA

DNI. No. 45059037

Ramos final

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	8 %	2 %	5 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	portal.inen.sld.pe Fuente de Internet	5 %
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	2 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

AGRADECIMIENTO

Me gustaría mostrar mi más sincero agradecimiento a los docentes de la Especialidad de Ortodoncia, por compartir sus conocimientos y estar ahí siempre que lo he necesitado. Y a todos los que contribuyeron para que este estudio se concrete.

DEDICATORIA

A mis amados hijos Karl Dereck y Dashiel, Aunque aún no lo sepan son y serán lo más importante en mi vida, la razón de mis días felices, me inspiran a perseguir mis objetivos. Les dedico este logro como una muestra de mi profundo agradecimiento.

INDICE

INDICE.....	7
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	17
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	19
3.1. HIPÓTESIS.....	19
3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	20
4.1. MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.1.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.1.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.1.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
4.3.1. POBLACIÓN.....	20
4.3.2. MUESTRA (CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN).....	21
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	21
4.4.1. TÉCNICAS.....	21
4.4.2. INSTRUMENTO.....	21
4.4.3. ANÁLISIS DE DATOS.....	24

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
CAPÍTULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
5.1. PRESUPUESTO	25
5.2. CRONOGRAMA.....	26
BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXOS.....	29

RESUMEN

La maloclusión clase II división 1 y canino ectópico es una de las alteraciones más difíciles de tratar, y causan mayor desarmonía facial generando un impacto psicológico negativo. Esta maloclusión se caracteriza por una desarmonía sagital, resalte anterior aumentado, puede estar relacionado a un prognatismo maxilar o a un retrognatismo mandibular, los incisivos superiores pueden encontrarse proinclinados, perfil convexo. Mientras que la posición ectópica es la erupción de un diente fuera del lugar habitual, produciendo alteraciones funcionales, oclusales y afecta la estética facial. Objetivo: describir el tratamiento de una maloclusión clase II división 1 y canino ectópico. Metodología: Tipo: Aplicativa, descriptiva, Método: científico. Diseño: No experimental, de tipo transversal, prospectiva. Resultado: el estudio analizó a un paciente con maloclusión clase II división 1 y canino ectópico, que fue tratado con extracción de primeros premolares superiores. Se logró posicionar el canino ectópico en oclusión además se hizo la retracción del sector anterosuperior y se mejoró el perfil.

Conclusiones: El manejo de este tipo maloclusión donde existe proinclinación de los incisivos superiores es corregido con extracción de premolares para viabilizar la retracción de incisivos y posicionamiento final en la arcada del canino ectópico

Palabras claves: maloclusión clase II división 1, canino ectópico, tratamiento ortodóncico

ABSTRACT

Class II división 1 malocclusion and ectopic canine is one of the most difficult alterations to treat, and causes greater facial disharmony generating a negative psychological impact. This malocclusion is characterized by sagittal disharmony, increased anterior protrusion, may be related to maxillary prognathism or mandibular retrognathism, upper incisors may be proinclined, convex profile. While the ectopic position is the eruption of a tooth out of the usual place, producing functional and occlusal alterations and affecting facial esthetics. Objective: To describe the treatment of a class II division 1 malocclusion and ectopic canine. Methodology: Type: Applet, descriptive, Method: scientific. Design: Non-experimental, cross-sectional, prospective. Results: The study analyzed a patient with class II division 1 malocclusion and ectopic canine, who was treated with extraction of upper first premolars. The ectopic canine was positioned in occlusion and retraction of the anterosuperior sector was achieved and the profile was improved.

Conclusions: The management of this type of malocclusion where there is proinclination of the upper incisors is corrected with extraction of premolars to facilitate retraction of the incisors and final positioning of the ectopic canine in the arch.

Key words: class II division 1 malocclusion, ectopic canine, orthodontic treatment.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la preocupación respecto a la apariencia y la estética facial ha ido en aumento. La maloclusión clase II división 1 asociado a un canino en posición ectópica, afectan en la estética facial y la sonrisa, por lo que nuestro objetivo es describir el tratamiento ortodóntico de una maloclusión clase II división 1 y canino ectópico. Puntualizaremos las distintas formas de abordaje para corregir la protrusión del maxilar, proinclinación de los incisivos superiores y ubicar en la arcada dentaria el canino que se encuentra en posición ectópica, y encontrar el equilibrio necesario entre los maxilares y en la oclusión.

Es importante abordar este tema porque brinda información actualizada sobre la etiología, características y alternativas de tratamiento de una maloclusión de Clase II división 1 y caninos ectópicos. La investigación busca generar conocimientos acerca de la problemática con la finalidad de aportar técnicas y herramientas actualizadas para el correcto diagnóstico y manejo ortodóntico de dicha patología.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación tiene como objetivo dar a conocer la maloclusión clase II división 1 con canino ectópico, pues esta anomalía se caracteriza por presentar una discrepancia anteroposterior de los maxilares, pudiendo ser por una protrusión maxilar o una retrusión de la mandíbula, inclinación vestibular de los incisivos superiores, desequilibrio en la musculatura facial. Los pacientes con esta desarmonía presentan perfil convexo. (1)

El tratamiento de una maloclusión clase II división 1 con extracción de premolares superiores, se puede realizar con mecánica de distalización asistida por dispositivos de anclaje temporal (DAT) que permite hacer una distalización con mejor control de inclinación distal y rotación de los dientes, retraer los dientes sin pérdida de torque así mejorar la estética facial. (2)

En una maloclusión de clase II división 1 encontramos alteración en la relación anteroposterior de los maxilares, una maxilar adelantada o una mandíbula retraída, vestibuloversión y proinclinación de los incisivos superiores con un sobrepase horizontal aumentado a los que denominamos overjet, además de encontrarse una mordida profunda, y un perfil facial convexo con musculatura débil y pérdida de anclaje. (3)

Los casos de maloclusión es un desafío para el ortodoncista debido a que el objetivo siempre será devolver la armonía, estabilidad oclusal y estética facial. El conocimiento del caso junto con la cooperación por parte del paciente es fundamental para resultados satisfactorios. En casos de maloclusión clase II división 1 con caninos ectópicos se puede optar por hacer extracción de premolares para conseguir espacio para

ubicar el canino dentro de la arcada, además de corregir desviación de línea media y protrusión, proinclinación y de los incisivos de esa forma solucionar la Clase II división 1 y mejorar el perfil. (4)

La frecuencia de erupción ectópica e impactación de los caninos maxilares es un problema recurrente en la población, es importante el conocimiento del profesional respecto al desarrollo y etiopatogenia de la misma, para hacer un correcto diagnóstico y plan de tratamiento. Es crucial que el profesional ortodoncista sea capaz de abordar y manejar un canino en posición ectópica sin alterar las estructuras adyacentes por el mejor interés del paciente. La maloclusión Clase II división 1 con caninos ectópicos pueden ser esquelética, por una posición adelantada del maxilar o por una retrusión de la mandíbula, presentar perfil convexo, e incisivos proinclinados. Los caninos superiores determinan una parte fundamental de la estética por su ubicación anterior.

Es por esta razón que la presente investigación pretende conocer las alternativas de tratamiento y abordaje para las maloclusiones clase II división 1 y caninos ectópicos. Y aportar una herramienta útil a los profesionales ortodoncistas y estudiantes que pueda ayudar a resolver casos similares.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se desarrolla la maloclusión clase II división 1 y canino ectópico?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es el tratamiento para maloclusión clase II división 1

¿Cuál es el tratamiento para canino ectópico?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir el tratamiento de una maloclusión de Clase II división 1 y canino ectópico

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar tratamiento para maloclusión Clase II división 1

Identificar el tratamiento para canino ectópico

1.4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente trabajo brindara información actualizada sobre la etiología, características y alternativas de tratamiento de una maloclusión de Clase II división 1 y caninos ectópicos

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación busca generar conocimientos acerca de la maloclusión clase II división 1 y canino ectópico. Con la finalidad de aportar técnicas y herramientas actualizadas para el correcto diagnóstico y manejo de dicha patología.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Esta información podrá ser utilizada por la comunidad científica como profesionales de la salud, odontólogos, especialistas ortodoncistas y estudiantes de odontología para poder brindar mejores alternativas de tratamiento a los pacientes. Es importante abordar este tema porque los caninos ectópicos y su mala posición afectan en la estética facial del paciente y son uno de los principales motivos por los cuales buscan un tratamiento de ortodoncia.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el artículo Zou et al. (5), concluye que: La maloclusión clase II división 1 se define como una anomalía dentofacial. O relaciones craneofaciales alteradas en el que uno de los maxilares puede estar alterado en tamaño o forma, afectando así la apariencia estética, la función, la armonía facial y el bienestar psicosocial. La etiología de esta maloclusión es multifactorial, entre ellos los factores hereditarios, ambientales, hábitos orales, succión digital, respiración bucal. También la masticación unilateral contribuye al desarrollo de las maloclusiones.

Bolio et al. (6), concluyen que: La maloclusión clase II división 1 es una de las patologías más frecuentes en la práctica clínica, y su abordaje siempre es complejo. Se caracteriza por una mandíbula deficiente o un exceso maxilar, lo cual se ve reflejado en un perfil convexo y en las proporciones faciales alteradas, afectando así la estética facial y comprometiendo el normal funcionamiento del sistema estomatognático. La etiopatogenia es multifactorial, pero se atribuye a dos componentes fundamentales: La genética y los factores extrínsecos como los hábitos: succión digital, succión labial, deglución atípica infantil, etc.

Rocero et al. (7), Un aproximado del 70% de su población infantil de España tiene algún grado de desviación de la oclusión ideal, y entre 25 – 30 % requiere tratamiento de ortodoncia, en Brasil la maloclusión clase II división 1 se encuentra es de 17-25% de su población y en Portugal es de 39.7% existe un alto grado de displasia de los maxilares protruidos afectando el perfil.

Moreira et al. (8), concluye que: La prevalencia de maloclusión clase II división 1 en Brasil es entre 17.8 al 25%, en Portugal es alrededor de 39.7% y en España alrededor del 70% de la población presenta alteración de la oclusión ideal, entre 25 a 30% requiere tratamiento de ortodoncia.

Mishra et al. (9), Concluyen que para hacer una extracción en un paciente con maloclusión de clase II división 1, haya que tener en cuenta muchos factores; es conveniente realizar extracción en maxilar superior en paciente con labios relativamente gruesos y largo, con deficiencia de mandíbula, la retracción del sector anterosuperior mejorara el perfil y compensará la deficiencia mandibular

Tsichlakiet al. (10), La maloclusión de clase II división 1 afecta negativamente en el bienestar emocional y social en la vida de los adolescentes. Según un estudio realizado en estudiantes en Reino Unido, el 35% de los niños de 12 años y el 28% de los de 15 años sentían vergüenza al sonreír o reír. Es una necesidad latente tratamiento de ortodoncia para prevenir que afecte negativamente en la calidad de vida.

Merino et al. (11), concluye que: En investigación evalúa la longitud del cuerpo mandibular y su relación con la maloclusión clase II división 1 porque esta patología corresponde a una relación esquelética de prognatismo o retrognatismo mandibular. Según este estudio, un 56,6 % de los pacientes con clase II división 1 es por protrusión maxilar y el 26.7% a una retrusión mandibular.

En este estudio se abordó una paciente de 15 años que presenta una maloclusión clase II división 1 con resalte anterior severa y mordida profunda, se determinó extracción de los primeros bicúspides superiores como parte del plan de tratamiento para corregir la protrusión de los incisivos, DAT fueron empleados como anclaje en la reacción de los incisivos. Los resultados fueron estéticos y bien aceptado por el paciente. (12)

Jiménez et al. (13), concluye que: Los caninos superiores determinan una parte fundamental en la armonía y estética facial por su ubicación estratégica, existe una alta probabilidad de que tengan una erupción ectópica, debido a su largo recorrido desde el lugar

de formación, son proclives a este tipo de alteraciones. La frecuencia es más en mujeres con 65.8% y en varones 33.2%.

No se conoce con exactitud la razón por el cual los caninos suelen tener una erupción ectópica, aunque se atribuye a causas genéticas; enfermedades sistémicas como cuadros febriles, irradiación, síndrome de Gardner, disostosis cleidocraneal o deficiencias endocrinas, causas. En las causas locales se le atribuye a la discrepancia alveolo dentaria, pérdida prematura o exfoliación tardía del canino temporal, anquilosis, dilaceración de la raíz, dientes supernumerarios, quistes, etc. (14)

El tratamiento de los caninos ectópico e impactados requieren una solución urgente debido a que tiene un impacto en la estética y la función. El ortodoncista debe de decidir por las alternativas de tratamiento que sean en el mejor interés del paciente. Así como exposición quirúrgica y tracción, o una extracción quirúrgica. En caso de optar por la tracción, esto debe ser informado al paciente sobre la dificultad y las limitaciones del tratamiento. (15)

Bohórquez et al. (16) Concluye que: El tratamiento de canino ectópico se decidirá previa evaluación de los factores que favorecieron a la impactación o retención. Cuando el canino se sitúa en una posición desfavorable para realizar la tracción ortodóncica, como la presencia de anquilosis, dilaceración, pérdida de tabla vestibular, y recesión gingival se decidirá por extracción de caninos y en su lugar sustituir por los premolares, otra alternativa de tratamiento es generar espacio adecuado para una futura rehabilitación con implante dental, esta decisión acortará el tiempo de tratamiento.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Las maloclusiones de clase II división 1 tienen muchas variaciones, que pueden ser de origen dentario, dentoalveolares, esqueléticas que pueden estar asociados a los malos hábitos; como morderse el labio inferior, esta acción produce cambios en las estructuras del maxilar, desplaza el segmento maxilar hacia arriba y adelante, aumentando el overjet, y over bite, común ver en estos pacientes labios hipotónicos y una hiperactividad del músculo mentoniano limitando el normal desarrollo de la mandíbula. (17)

Mamani et al. (18), concluyen que: Cuando se realiza tratamiento con extracciones de primeros premolares en pacientes con maloclusión Clase II división 1, existen cambios significativos en el perfil, en el ángulo nasolabial y en el tercio inferior, mientras que cuando se realiza el tratamiento con extracción de segundas premolares influye en menor grado.

Una alternativa de tratamiento en pacientes de clase II división 1 con discrepancia sagital mínima se puede optar por distalizar molares aunado a desgastes interproximales para lograr retraer el sector anterior y mejorar el perfil y la protrusión de incisivos el dispositivo empleado para esta biomecánica es Distal Jet. (19)

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

El presente estudio no presenta Hipótesis por ser de nivel descriptivo. (20)

Al realizar una investigación tipo descriptivo no se requiere de una hipótesis. (21)

3.2. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable de estudio:

Tratamiento de maloclusiones clase II división 1 con caninos ectópicos

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. MÉTODOS, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

Método: Científico. (20)

4.1.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Básica. (20)

4.1.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de investigación: Descriptivo.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, de tipo transversal, prospectiva. (16)

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. POBLACIÓN

La población está constituida por 5 pacientes.

4.3.2. MUESTRA (CON CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN)

Muestra: No probabilística. Tipo muestreo por conveniencia se seleccionará un paciente.

Criterios de inclusión:

- Paciente con maloclusión clase II división 1
- Paciente con incisivos superiores vestibularizados y protruidos
- Paciente con canino ectópico
- Paciente mayor a los 18 años
- Paciente que tengan el compromiso de seguir el tratamiento

Criterios de exclusión:

- Paciente sin consentimiento informado
- Paciente con biotipo gingival delgado
- Paciente con enfermedad periodontal
- Paciente con tratamientos previos de ortodoncia

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.4.1. TÉCNICAS

La técnica empleada fue observación. (22)

4.4.2. INSTRUMENTO

DISEÑO

Uribe (23), describe las diversas formas de abordar una maloclusión clase II división 1 y canino ectópico, se debe determinar la maduración esquelética del paciente previo exámenes auxiliares, tipo de dentición, y establecer un protocolo de tratamiento.

Las alternativas de tratamiento más comunes son:

- Redirigir el crecimiento anteroposterior y vertical del maxilar
- Estimular el crecimiento el crecimiento mandibular ortopedia funcional.
- Distalizar molares superiores, mesializar molares inferiores.
- Extracción de primeros premolares.
- Exposición quirúrgica y tracción ortodóncica de canino, siempre en cuando este en una posición favorable
- Extracción quirúrgica de caninos.
- Sustitución del canino por los premolares
- Generación de espacio para un implante dental de canino

El manejo de este caso en específico se procederá como se explica a continuación.

Examen clínico:

En el examen clínico extraoral se aprecia paciente mesofacial de perfil convexo, normodivergente, labios gruesos competentes, tercio inferior aumentado, línea media dentaria desviado a la izquierda respecto a la línea media facial. En la exploración clínica intraoral, presenta forma de arcada superior triangular, inferior ovoide, canino superior izquierdo en posición ectópica, relación molar no registrable, relación canina clase II derecho, relación canina izquierdo no registrable por encontrarse en posición ectópica, overjet de 4mm con desviación de línea media dentaria 4 mm a la izquierda

Examen radiográfico:

A los análisis cefalométricos revelan una clase II esquelética por protrusión maxilar, Crecimiento mandibular Hiperdivergente con predominio vertical, perfil convexo, incisivos superiores e inferiores protruidos y vestibularizado.

Tratamiento:

El tratamiento ortodóncico se iniciará con la colocación de anclaje esquelético DAT en paladar a la altura de tercera ruga palatina y a 3 mm de rafe medio, y se diseñará un ATP en alambre 1.0, y se fija el ATP a los minitornillos con resina fluida. Y se instala aparatología fija (Brackets) de prescripción MBT slot vertical 0.022” x 0.028” con bandas y tubos triples en los primeros molares superiores, tubos dobles adhesivos en segundos molares y se indica la extracción de los primeros premolares superiores. Así mismo se colocará minitornillos entre los caninos y primeros premolares inferiores con la finalidad de verticalizar los segundos molares mesioanguladas.

Se iniciará la primera fase de alineación y nivelación con el arco NITI 0.014, también se empieza a distalizar la pieza 1.3 con técnica segmentada utilizando T de Burstone confeccionado en alambre TMA 0.017x0.025 a fin de corregir la desviación de la línea media y generar espacio para ubicar la pieza 2.3 en la arcada, una vez corregido la línea media se procede con la extracción de la pieza 2.4 y con el posicionamiento de dicha pieza dentaria dentro de la arcada, se sigue con la secuencia de arcos de alineación hasta llegar a los arcos pesados de acero 0.019x0.025 SS.

El caso deberá de concluir con la corrección del canino ectópico y línea media dentaria superior e inferior centrada respecto a la línea media facial, lo cual fue motivo de consulta de la paciente, además de corregir el apiñamiento dentario, overjet, y molares verticalizados.

Una vez finalizado el caso deberá de colocarse un retenedor fijo de 3 - 3 inferior y retenedor removible Wrap-around superior

CONFIABILIDAD

El instrumento se basa en el libro de Uribe

VALIDEZ

El instrumento tiene validez racional.

4.4.3. ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizarán gráficos y tablas para presentación de datos

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Garantizar de manera expresa la confidencialidad de la identidad del sujeto de investigación, el respeto a su privacidad y el mantenimiento de la confidencialidad de la información recolectada antes, durante y después de su participación en la investigación. El contenido de esta sección deberá encontrarse dentro de lo permitido por la Ley No 29733, Ley de protección de datos personales y su reglamento.

Debe incorporar lo siguiente:

- a. ¿A qué datos del sujeto se tendrá acceso? y ¿qué información será recolectada?
- b. Uso que se dará a los datos del sujeto de investigación.
- c. ¿Cómo serán almacenados y protegidos los datos del sujeto de investigación? y ¿Quiénes tendrán acceso?
- d. Acceso a sus datos por parte de los representantes del patrocinador, el CIEI y el INS.
- e. Manejo de sus datos y muestras biológicas en caso de retiro del consentimiento informado.
- f. No identificación del sujeto en caso de publicaciones o presentaciones científicas del estudio.

CAPÍTULO V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. PRESUPUESTO

DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSO HUMANOS			
ASESOR	0	0	-
APLICADOR	0	0	-
REVISOR DE REDACCIÓN	0	0	-
SUB TOTAL	0		-
RECURSOS MATERIALES			-
PAPEL BOND	10	0.20	3.00
HISTORIAS CLINICAS	2	10.00	50.00
LAPICERO	r2	1.00	3.00
SUB TOTAL			56
EQUIPOS			-
CÁMARA FOTOGRAFICA	1	200.00	200.00
SUB TOTAL			200.00
VIATICOS			30
PASAJES	8	2.00	16.00
SUB TOTAL			46.00
TOTAL			302.00

5.2. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2022					
	A	M	J	J	A	S
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 PLAN DE TESIS			X			
ELABORACIÓN DE LA TESIS			X			
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				X		
APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS				X		
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS				X		
REVISIÓN DE JURADOS					X	
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS						X

BIBLIOGRAFIA

1. Vellini F. Ortodoncia diagnóstico y planificación clínica. 2nd ed. Sao Paulo: Artes Medicas LTDA; 2008.
2. Matsuura E. Tratamiento combinado de distal jet y técnica de desgaste interproximal de sheridan para la correccion de una clase II division 1 Academico] [, editor. [Lima - Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
3. Yáñez EER. Ortodoncia Contemporanea Diagnostico Y Tratamiento. 3rd ed. Mexico: Amolca; 2019.
4. Rosas R, Moreno J, Meléndez J, Rodríguez J, Orozco J, Paz A. Tratamiento ortodóntico en un paciente clase II esquelético con caninos ectópicos superiores. *Revista Mexicana de Ortodoncia*. 2020; vol 8(135 - 144).
5. Jing , Mingmei , Law CS, Yale , Zhou X. Common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Oral Science*. 2018;(10 - 7).
6. Bolio M G. Tratamiento ortodóntico-quirúrgico de paciente clase II división 1. Presentación de un caso clínico. ;5(4):245–53. *Rev Mex Ortod*. 2017; 5(4)(245–53.).
7. Rosero J, Mendoza F, Pin G. Tratamiento ortopédico de pacientes clase II división 1. *Recimundo*. 2022;(70 - 84).
8. Moreira T , Mazzini F. Alternativas de tratamiento para pacientes con clase II division I en el area de ortodoncia. *cientifica de especialidad de odontologia*. 2019; 2(2).
9. Mishra D, Madhumitha N, Arun S. Lip profile changes in patients with Class II Division 1 malocclusion of varied growth patterns treated with maxillary premolar extractions: A pilot study. *Revista americana de ortodoncia y ortopedia dentofacial*. 2020; 158(5).
10. Tsihlaki A, Adcock R, Padhraig s. A cross-sectional evaluation of the impact of Class II Division 1 malocclusion in treated and untreated adolescents on oral health–related quality of life. *Revista americana de ortodoncia y ortopedia dentofacial*. 2021; 160(58-65).
11. Merino L, Nery E. Estudio comparativo de la longitud del cuerpo de la mandibula en pacientes de 9 a 15 años con maloclusión de clase I y clase II división 1. *Universidad Nacional de la Plata*. 2019; 8(60V - 70).
12. Pisek P, Manosudprasit M, Wangsrimgkol T. Treatment of a severe Class II Division 1 malocclusion combined with surgical miniscrew anchorage. *Revista estadounidense de ortodoncia y ortopedia dentofacial*. 2019; 155(4).

13. Jiménez SP, Calva JC, Chávez J. Caninos Ectopicos. Universidad Justo Sierra. 2018; 19(61).
14. Valverde H. , Parrales C.. Predictores radiográficos de caninos retenidos maxilares. Odontologia Pediátrica. 2018; 17(52–60.).
15. Alhammadi M, Asiri H, Almashraqi A. Incidence, severity and orthodontic treatment difficulty index of impacted canines in Saudi population. J Clin Exp Dent. 2018; 1(10 - 4).
16. Bohórquez YN, Vasquez Hl. Tratamiento ortodóncico con sustitución funcional y estética de caninos con primeros premolares. Revista Mexicana de Ortodoncia. 2018; 6(1).
17. Arias, C, Navarrete S. Malocclusion Clase II division 1. Revista Médica Basadrina. 2019; 6(35-39).
18. Mamani C. Influencia del tratamiento ortodóncico con extracciones en el perfil facial de pacientes con maloclusión Clase II División 1 y Clase III del Centro Odontológico de la UCSM, Arequipa 2008-2018. 2019.
19. Matsuura E. Tratamiento combinado de distal jet y técnica de desgaste interproximal de Sheridan para la corrección de una clase II división 1. 2019.
20. Hernandez R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: urnal of Chemical Information and Modeling.; 2014.
21. Bernal C. Metodología de la investigación. 3rd ed. Naucalpan (Mexico): Pearson; 2006.
22. Sanchez C, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Mycological Research. 2018.
23. Uribe G. Ortodoncia teoria y clinica. 2nd ed. LeONGonzales A, editor. Medellin COLOMBIA; 2010.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente:	Método:	Población:
<p>¿Cómo se desarrolla la maloclusión Clase II primera división y canino ectópico?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es tratamiento para maloclusión clase II primera división?</p> <p>¿Cuál es tratamiento para canino ectópico?</p>	<p>Describir el tratamiento de una maloclusión de Clase II primera división y canino ectópico</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar tratamiento para maloclusión clase II primera división.</p> <p>Identificar el tratamiento para canino ectópico</p>	<p>El presente estudio no presenta Hipótesis por ser de nivel descriptivo. Al realizar una investigación tipo descriptivo no se requiere de una hipótesis</p>	<p>Maloclusiones clase II primera división con caninos ectópicos</p> <p>Indicadores:</p> <p>-Maloclusión clase II primera división</p> <p>-protrusión</p> <p>-canino ectópico</p>	<p>Científico</p> <p>Tipo (FINALIDAD Y ALCANCE):</p> <p>Básica Descriptivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental, transversal Prospectivo Observacional</p>	<p>El presente estudio constituida por 5 pacientes y solo uno cumplen con las características requeridas</p> <p>Muestra:</p> <p>No probabilística. Tipo muestreo por conveniencia.</p> <p>Técnicas:</p> <p>La técnica empleada fue observación muestreo deliberado no intencional.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de observación- Historia clínica considerando el libro de Uribe.</p> <p>Prueba estadística:</p> <p>.</p>

2. MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	Indicadores	Variables finales	Tipo de variables
Maloclusión clase II división 1 y canino ectópico	Maloclusiones	Protrusión de incisivos Perfil convexo Canino ectópico	Catégoricas nominal Catégorica nominal Catégorica nominal

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO (SI ES EL CASO)

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO (SI ES EL CASO)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EL PROYECTO DE TESIS

El presente trabajo académico es conducido por Carlos Ramos Davila, Cirujano Dentista La finalidad del presente estudio es repostar el tratamiento realizado de un paciente con maloclusión clase II división 1 y canino ectópico.

Yo Mayeli Bejarano Juaguín (como paciente), con DNI N° 47.0520.43, mayor de edad, y con domicilio en Palma s/n

DECLARO

Que el Cirujano Dentista...CARLOS RAMOS DAVILA con DNI 45059037, COP 36814 me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar un tratamiento ortodóntico, con objeto de conseguir una mejor alineación de los dientes, para de esta manera prevenir problemas posteriores, mejorando a la vez la masticación y la estética.

Para ello se emplearán aparatos ortodónticos removibles y fijos. Dispositivos de anclaje óseo temporales. El Dentista me ha explicado que los aparatos pueden producir úlceras o llagas, dolor en los dientes, pueden producir reabsorción de las raíces, de manera que estas queden más pequeñas, así como recesión gingival, que pueden requerir tratamiento posterior. Así mismo se me ha explicado que se requiere la extracción de los premolares superiores incluso puede ser necesario la extracción de las terceras molares.

También sé que el tratamiento ortodóntico puede ser largo en el tiempo, meses e incluso años, lo que no depende de la técnica empleada ni de su correcta realización sino de factores generalmente biológicos, y de la respuesta de mi organismo, totalmente impredecibles, y que durante todo este tiempo deberé extremar las medidas de higiene de la boca para evitar caries y enfermedad de las encías.

Suspenderá el tratamiento si la higiene no es la adecuada porque corre gran riesgo mi dentición de sufrir lesiones cariosas múltiples u otros padecimientos derivados de la escasez de higiene oral.

Asimismo, me ha informado que, tras la conclusión del tratamiento, se pueden producir algunos movimientos dentarios no deseados y que deberé acudir periódicamente para ser revisado para evitar recaídas.

He comprendido lo explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas

las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que he solicitado, acepto participar voluntariamente en el proyecto de investigación, conducido por Carlos Ramos Davila, habiéndose absuelto todas mis dudas y asegurando la confidencialidad de la misma. DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me realice el tratamiento en el presente estudio



El Paciente
Representante Legal




Huancayo 03/01/2020
Ramos Dávila Carlos
CIRUJANO DENTISTA
COP. 36814

Cirujano Dentista
COP 3681

4. PERMISO DE LA INSTITUCION

SOLICITUD PERMISO PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

Sr. Iefe del Centro Odontológico RAMOS de la provincia de Huancayo.

Yo, Carlos Ramos Dávila con DNI N° 45059037 cirujano dentista de profesión con domicilio en Jr las linzas Urb Elino San Carlos me dirijo ante Ud con el debido respeto y expongo:

Que, habiendo realizado la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar en la Universidad Continental, solicito que se me autorice la ejecución del proyecto de plan de tesis en sus instalaciones de un **paciente con maloclusión clase II división 1 y canino ectópico**. Este proyecto de tesis permitirá mi posterior titulación como especialista en ortodoncia, asimismo le informo que este proyecto consiste en realizar tratamiento de un paciente en específico con las características mencionadas, además de aportar una herramienta para la resolución de casos de maloclusión similares a los profesionales y estudiantes. Los datos de los participantes serán confidenciales y solo se usarán con fines de este proyecto.

Por las razones expuestas anteriormente, solicito a ud su permiso para poder llevar a cabo la ejecución de mi proyecto de tesis.

HUANCAYO 01 /01/2020




Carlos Ramos Davila
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 36814

CARLOS RAMOS DAVILA



RAMOS
CENTRO ODONTOLÓGICO

CENTRO ODONTOLÓGICO

5. VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

FICHA DE CONSULTA

NOMBRE:	Joaquín Bejarano Nayeli			FECHA DE CONSULTA:	27	01	2020
DIRECCION:	Palian						
DISTRITO:	Huancayo			COD. POSTAL:	1200	TELEFONO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	06	07/	2000	EDAD:	19	años.	meses.
NOMBRE DEL PADRE:	Raúl Bejarano Gómez						
PROFESION:	No refiere			TELEFONO:			
DIRECCION COMERCIAL:							
NOMBRE DE LA MADRE:	Aidé Joaquín Rojas						
PROFESION:	Bordados			TELEFONO:			
DIRECCION COMERCIAL:							
DENTISTA:	Carlos Ramos Dávila			TELEFONO:	945858523		
RECOMENDADO POR:							
COLEGIO:	palian			PROFESOR:			
MOTIVO DE CONSULTA:	quiero que mis dientes estén derechos y mi canino esta encima						

			PV							EC					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
			DGV							DGV					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

ESTADO GENERAL DE SALUD:	ABESG		
TIPO SICOLOGICO:	Colaborador receptivo	VOLUNTAD DE CORREGIR:	Receptivo
ADENOIDES:	No palpables	AMIGDALAS:	Conservadas
HIGIENE BUCAL:	bueno	FRECUENCIA DE CARIES:	Moderado
ERUPCION DENT:	Permanentes	OBTURACIONES:	Múltiples
RESPIRACION:	Normal	TONO MUSCULAR:	Conservadas
DEGLUCION:	Normal	FONACION:	Adecuado
HABITOS:	Ausentes	PERFIL:	Convexo
OVERJET:	4 mm	SOBREMORDIDA:	Ausente
1/3 INFERIOR:	Aumentada	ATM:	Clicking derecho e izquierdo
LINEA MEDIA:	Desviada a la izquierda		
ARCOS:	Ovoide		
CLASIFICACION:	Maloclusión clase II División I con canino ectópico		
PLAN DE TRATAMIENTO PROVISIONAL:	Tratamiento definitivo con aparatología fija		
EXAMENES AUXILIARES SOLICITADOS:	Rx panorámica, Rx lateral, Modelos de estudio y Fotografías		
OBSERVACIONES:	Pieza ectópica 2.3		
PLAN DE TRATAMIENTO DEFINITIVO:	Instalación aparatología fija Técnica MBT y extracción de primeros Superiores (1.4), (2.4)		

HISTORIA MEDICO-FAMILIAR

NOMBRE:				Nº	001
FECHA DE NACIMIENTO:	06/07/2000	PESO:		ALTURA:	
TIPO DE <u>ALIMENTACION</u> (LECHE MATERNA O ARTIFICIAL)				<i>Leche materna</i>	
				¿CUANTO TIEMPO?	
¿COMO SE COMPORTA EN CASA?	<i>Colaborador</i>				
HACE LO QUE SE LE PIDE CON BUENA VOLUNTAD Y <u>RESPONSABILIDAD</u> ?					
ALTURA ACTUAL:	1.62	m	PESO ACTUAL:	65	kg
ALTURA DE LOS PADRES:	1.68m		PADRE:	58kg	MADRE:
PESO DE LOS PADRES:	mm		PADRE:	48kg	MADRE:
ALTURA DE LOS ABUELOS:	PATERNOS:	1.50mm		MATERNOS:	1.55
ALTURA DE LOS HERMANOS(ESPECIFICAR):	<i>Hermana talla: 1.48m, peso: 45kg</i>				
A QUÉ EDAD <u>ERUPCIONARON LOS</u> PRIMEROS DIENTES?					
				<i>6meses</i>	
CITE CUALQUIER OTRO DATO QUE QUIERA ACLARAR (SUS GUSTOS, APTITUDES)					
CITE LAS ENFERMEDADES DE QUE FUE PORTADOR:					
				<i>no refiere</i>	
¿HA SIDO OPERADO?	<i>Mo refiere</i>		¿DE QUE?	-.....	
¿A QUE EDAD?	<i>No refiere</i>		¿EN QUE HOSPITAL?	-.....	
¿HA ESTADO INTERNADO POR OTRO MOTIVO?	no		¿CUAL?	-.....	
¿A QUÉ EDAD?	-.....		¿EN QUÉ HOSPITAL?	-.....	

FECHA:	27/01/2020
--------	------------

FOTOGRAFÍAS



M.B.J
19 años 7 meses
H.C. N°001



ANÁLISIS DE MODELOS

NOMBRE: _____ Nº: _____

DE MODELOS INFERIOR

Espacio disponible: 10.5 11.5 12.5 13.5 14.5 15.5 16.5 17.5 18.5 19.5 = 71.5
 Espacio requerido: 18.3 7 7 6.4 5.7 5.7 6.4 7 8.2 9.7 = 71.5
 Discrepancia de Modelos: _____ = 0.00

DISCREPANCIA DE MODELOS SUPERIOR

Espacio disponible: _____ = 68
 Espacio requerido: 16.5 16.8 18.4 17.4 18.9 18.9 17.4 18.4 16.8 16.5 = 76
 Discrepancia de Modelos: _____ = -10

DISCREPANCIA DE TAMAÑO DENTARIO (BOLTON):

Superior: 10.6 16.5 6.8 8.4 7.4 8.9 8.9 17.4 18.4 6.8 16.5 10.6 12 = _____
6 = 74.4
 Inferior: 18.3 7 7 6.4 5.7 5.7 6.4 7 8.2 9.7 12 = _____
6 = 78.2

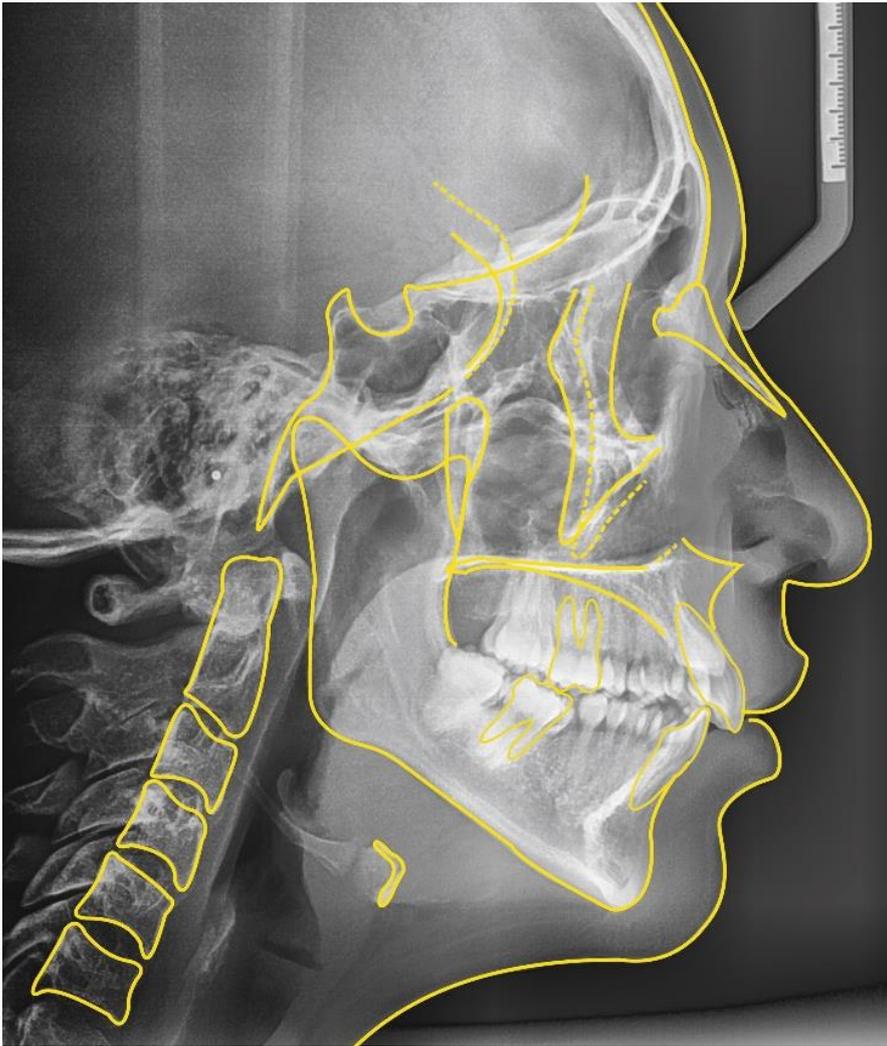
<p>I 12: _____ x 100 = _____ % Promedio: 91.3 = 0.26</p> <p>S 12: _____ S.D.: (0) 1.91</p> <p style="text-align: center;">87.5 a 94.8</p> <p>>91.3= _____ TAB. = _____ EXC. INF.</p> <p><91.3= _____ mm. EXC. SUP.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">S 12:</th> <th colspan="2">TAB.</th> <th colspan="2">EXC. SUP.</th> </tr> <tr> <th>S</th><th>I</th><th>S</th><th>I</th><th>S</th><th>I</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>85</td><td>77.6</td><td>94</td><td>85.8</td><td>103</td><td>94</td></tr> <tr><td>86</td><td>78.5</td><td>95</td><td>86.7</td><td>104</td><td>95</td></tr> <tr><td>87</td><td>79.4</td><td>96</td><td>87.6</td><td>105</td><td>95.9</td></tr> <tr><td>88</td><td>80.3</td><td>97</td><td>88.6</td><td>106</td><td>96.8</td></tr> <tr><td>89</td><td>81.3</td><td>98</td><td>89.5</td><td>107</td><td>97.8</td></tr> <tr><td>90</td><td>82.1</td><td>99</td><td>90.4</td><td>108</td><td>98.6</td></tr> <tr><td>91</td><td>83.1</td><td>100</td><td>91.3</td><td>109</td><td>99.5</td></tr> <tr><td>92</td><td>84.0</td><td>101</td><td>92.2</td><td>110</td><td>100.4</td></tr> <tr><td>93</td><td>84.9</td><td>102</td><td>93.1</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	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			<p>I 6: <u>38.2</u> x 100 = <u>77.3</u> % Promedio: 77.2 = 0.22</p> <p>S 6: <u>44.4</u> S.D.: (0) 1.65</p> <p style="text-align: center;">74.5 a 80.4</p> <p>>77.2= <u>38.2</u> - <u>44.5</u> = <u>-11.3</u> DIFERENCIA RELATIVA</p> <p><77.2= <u>44.4</u> - <u>38.2</u> = <u>11.2</u> +1/2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">I 6:</th> <th colspan="2">TAB.</th> <th colspan="2">EXC. INF.</th> </tr> <tr> <th>S</th><th>I</th><th>S</th><th>I</th><th>S</th><th>I</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>40.3</td><td>30.9</td><td>45.5</td><td>35.1</td><td>50.5</td><td>39</td></tr> <tr><td>40.5</td><td>31.3</td><td>46.0</td><td>35.5</td><td>51.0</td><td>39.4</td></tr> <tr><td>41.0</td><td>31.7</td><td>46.5</td><td>35.9</td><td>51.5</td><td>39.8</td></tr> <tr><td>41.5</td><td>32</td><td>47.0</td><td>36.3</td><td>52.0</td><td>40.1</td></tr> <tr><td>42.0</td><td>32.4</td><td>47.5</td><td>36.7</td><td>52.5</td><td>40.5</td></tr> <tr><td>42.5</td><td>32.8</td><td>48.0</td><td>37.1</td><td>53.0</td><td>40.9</td></tr> <tr><td>43.0</td><td>33.2</td><td>48.5</td><td>37.4</td><td>53.5</td><td>41.3</td></tr> <tr><td>43.5</td><td>33.6</td><td>49.0</td><td>37.8</td><td>54.0</td><td>41.7</td></tr> <tr><td>44.0</td><td>34</td><td>49.5</td><td>38.2</td><td>54.5</td><td>42.1</td></tr> <tr><td>44.5</td><td>34.4</td><td>50.0</td><td>38.6</td><td>55.0</td><td>42.5</td></tr> <tr><td>45.0</td><td>34.7</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	I 6:		TAB.		EXC. INF.		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				
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:		TAB.		EXC. INF.																																																																																																																																													
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																																																																																																																																																

ASIMETRÍAS

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

MODELOS ARTICULADOS

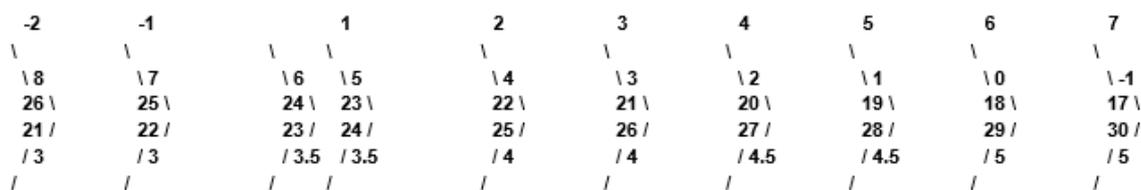
Clasificación:			
Relac. Molar Der.:		Relac. Carina Der.:	
Relac. Molar Izq.:		Relac. Carina Izq.:	
Overjet:		Sobremordida:	
Mordida Cruzada:			
Curva de Spee:			
Distancia Interarcada Superior:		Distancia Intermolar Superior:	
Inferior:		Inferior:	



FICHA CEFALOMETRICA

NOMBRE: Maveli Bejarano Joaquín **N°:** 001

LEYENDA NORMAL		Edad:	19 años y 9	DIAGNOSTICO:	
SNA	(áng.)	82	87°	Patrón Esquelético:	Patrón esquelético clase II por protrusión maxilar
SNB	(áng.)	80	80°	En la norma	
ANB	(áng.)	2	7°	Relación esquelética clases II	
SND	(áng.)	76/77	76°	Patrón Dentario:	
1 - NA	(mm)	4	4mm	Incisivo superior vestibularizado,	
1 - NA	(áng.)	22	25°	Incisivo inferior Protruido y vestibularizado	
1 - NB	(mm)	4	8°	Incisivos vestibularizados y protruidos	
1 - NB	(áng.)	25	32°	Crecimiento mandibular	
E _{og} - NB	(mm)	--	-05mm	Crecimiento mandibular Hiperdivergente, a predomino vertical	
E _{og} - NB - 1 : NB	(dif.)	--	0	Vertical:	
1 - 1	(áng.)	131	122°	AFA conservado	
Qc ₁ - SN	(áng.)	14	14°	Clasificación de Angle:	
GoGo ₁ - SN	(áng.)	32	37°	Maloclusión clase II División 1	
S - LS	(mm)	0	0		
S - LI	(mm)	0	+ 1	Perfil:	Convexo, labio inferior retruido
Eje Y		59.4°	63°	Observaciones:	
Angulo Facial		87.8°	87°		
Angulo de Convexidad		0°	16°	Perfil convexo	
E _{og} - Faciales 1/3	(%)	57%			



ANB + 1 = $\frac{2}{2}$

ARCO INFERIOR	
Discrepancia	
Recolocación de 1	
Curva de Spee	
Recolocación de 6	
Migración de 6	
Elásticos internax	
Extracciones	
TOTAL:	

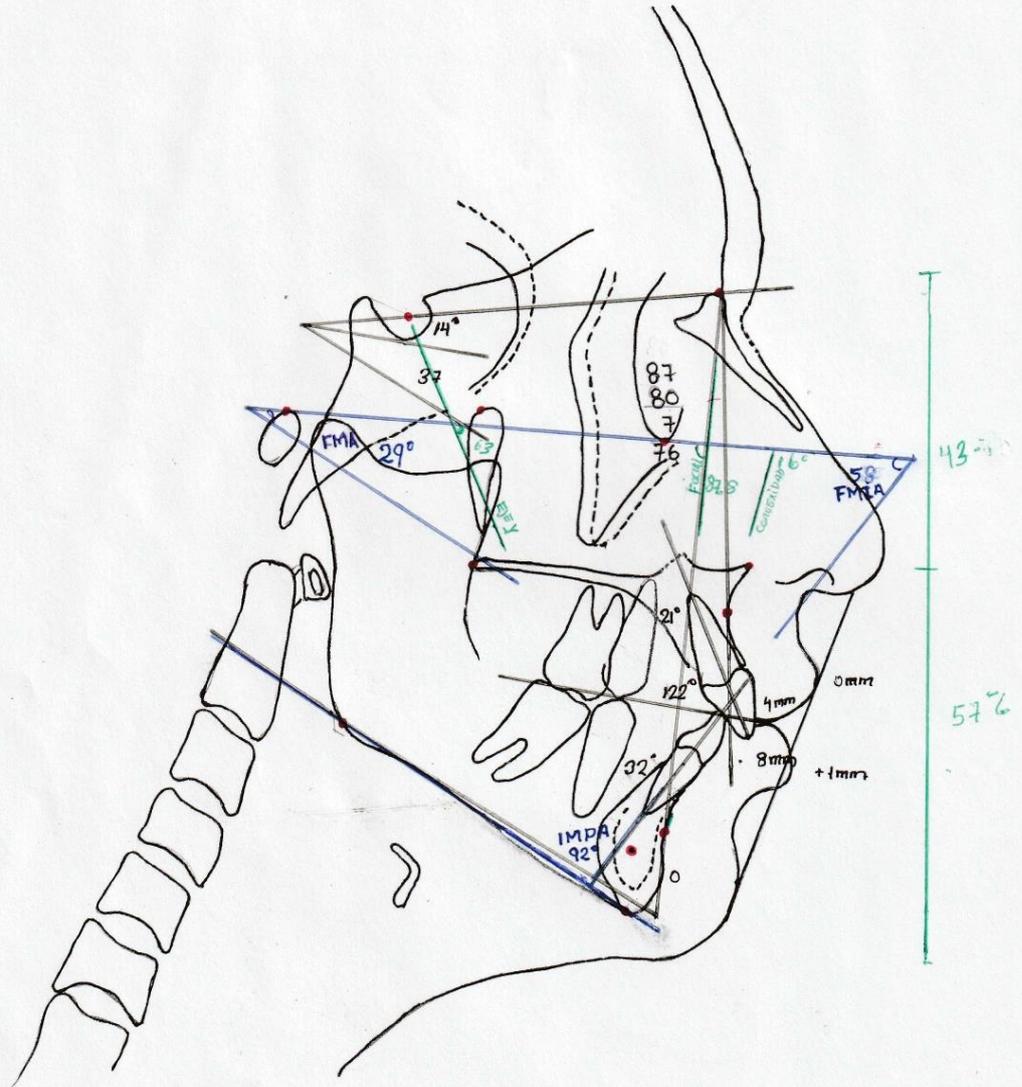


ANALISIS DE TWEED	ORMAL		
FMA	25		29°
FMIA	68		58°
IMPA	87		92°

Discrepancia Dentaria		
Discrepancia Radiográfica		
Total		

FMA = 25 +/- 4	FMIA = 68
FMA >= 30	FMIA = 65
FMA <= 20	IMPA = 94

Steiner



ANÁLISIS DE RICKETTS

NOMBRE:		SEXO:		H.C.N°:	
EDAD:		SEXO:		FECHA:	

RELACIÓN ANTI - POST	ANGULOS Y PLANOS	VALORES	VARIACIÓN	EDAD	EDAD	EDAD	RELACIÓN ANTI - POST CONCLUSION
Longitud Cranbeal Ant	Cc Na	55 ± 2.5	1mm/a	47			Base Cranial ant. certa
Variación max	Ba Na A	63 ± 3	NC	63°			Norma posición de rtx a la
Profundidad max	Fr Na A	94 ± 4	NC	95°			funcion normal
Convexidad facial	Plano facial A	4mm ± 2	-1/3 a	7mm			Clase II
Longitud mandibular	X1 Pm	65 ± 2.7	1/6 a	65mm			Cuerpo mandibular En Norm
Profundidad facial ángulo de Dows	FR Plano facial (Na Pg)	87 ± 3	1/3 a	97.5°			posición mandibular en Norm
Deflexión craneana	Ba Na FR	27 ± 3	NC	33°			Extensión de Base gana
Eje facial	Ba Na PTVGn virtual	90 ± 3	NC	79°			Hiperdivergente

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	29°			Crecimiento mandibular hiperdivergente
Arco mandibular	Prolong X1 - Pm X1 - DC	26 ± 4	0.5/a	27°			En lo normal
Altura facial ant-inf	ENA - X1 Pm	47 ± 4	NC	54°			Aumentado
Altura facial Total	Na - Ba X1 - Pm	60 ± 3	NC	74			Aumentado

DIENTES	ANGULOS Y PLANOS	VALORES	VARIACIÓN	EDAD	EDAD	EDAD	DIENTES CONCLUSION
Posición M Setup	PTV	EDAD + 9		8mm			Espacio disminuido
Ángulo interincisivo	I - I	125 ± 2		122°			Disminuido Biprotrusión
Extrusión I inf	I - Plano Oclusal	15 ± 2		1mm			En la Norma
Protrusión inf	(A - Pg) - incisivo inf	2 - 4 mm		4mm			En la norma
Inclinación del I inf	I - (A - Pg)	26 ± 4°		26°			En Norma
Plano estético							ESTÉTICA CONCLUSION
Protrusión de lab Sup		+1 ± 2		2mm			En la Norma
Protrusión lab- Inf		-2 ± 2		0			En la Norma

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

Rickets



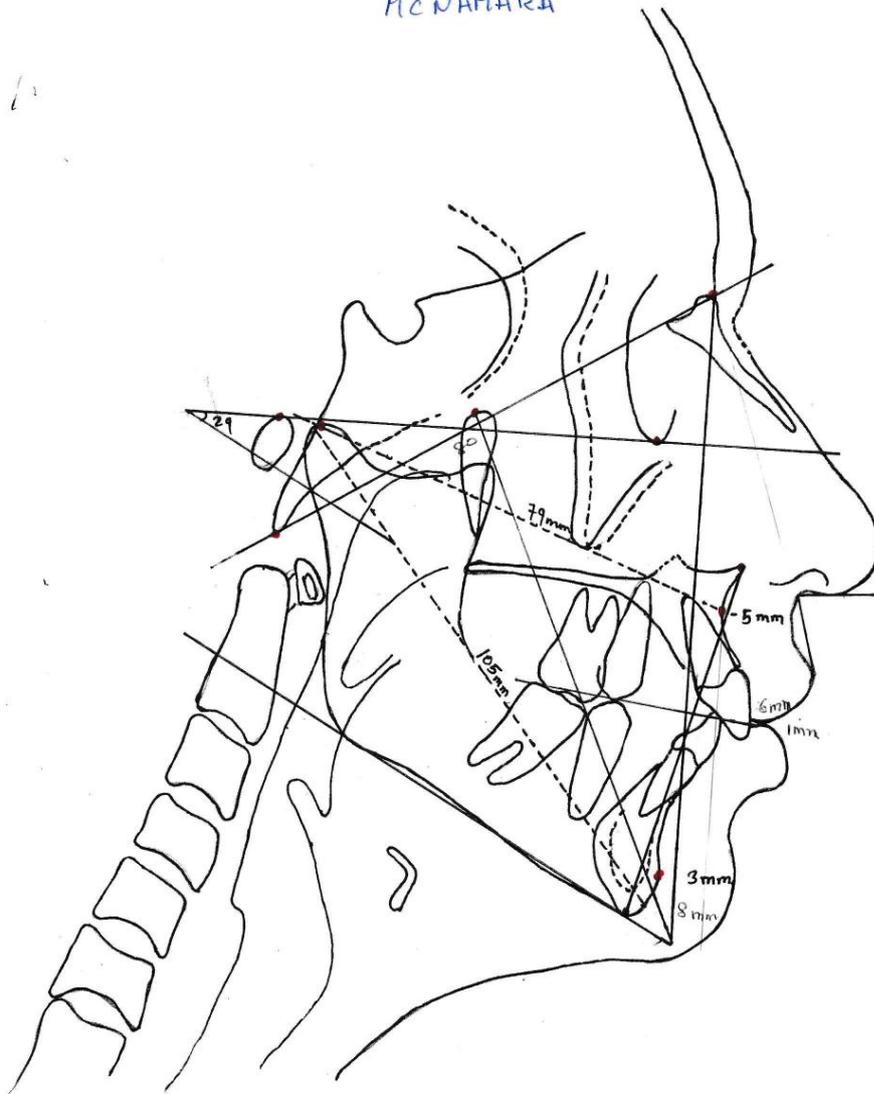
ANÁLISIS CEFALOMÉTRICO DE MC NAMARA

NOMBRE:	Nº.H.C.:
	EDAD:

LEYENDA	NORMAL	PACIENTE	INTERPRETACION
1- A - N Perp.	1(adul)	75 mm	Maxilar Protruido
2- Pog - Perp	0 - 4	3 mm	En la Norma
3- Co - A (L.E.M)		83 mm	En la Norma
4- Co - Gm (L.E.Md.)	105-108	105 mm	En la Norma
5- ENA - Mn (AFAI)	60-62	66 mm	Aumentado
6- N . Ba - Pt - Gn (Ángulo del eje facial)	90	80 mm	Tendencias hiperdivergente
7- Frank - Go - M (Ángulo mandibular)	25	29°	Hiperdivergente
8- A Perp - 1 Horizontal	4 - 6 mm	6 mm	En norma
9- Borde labio - 1 Vertical	2 - 3 mm	3 mm	En la Norma
10- A Pog - 1 Horizontal	1 - 3 mm	-8 mm	Menton Desmarbordado
11- Plano Oclu - 1 Vertical	1 - 2 mm	2 mm	En la Norma
12- Ángulo Nasolabial	110	100 mm	labrio sup protuso
13- N - Perp - Ls (Inclinaciones L.S.)	14	18 mm	Proinclinado
14- Nasofaringe	17 mm	17 mm	En Norma
15- Orofaringe	10 - 12 mm	11 mm	En Norma

FACTOR DE CORRECCIÓN:	

MCNAMARA

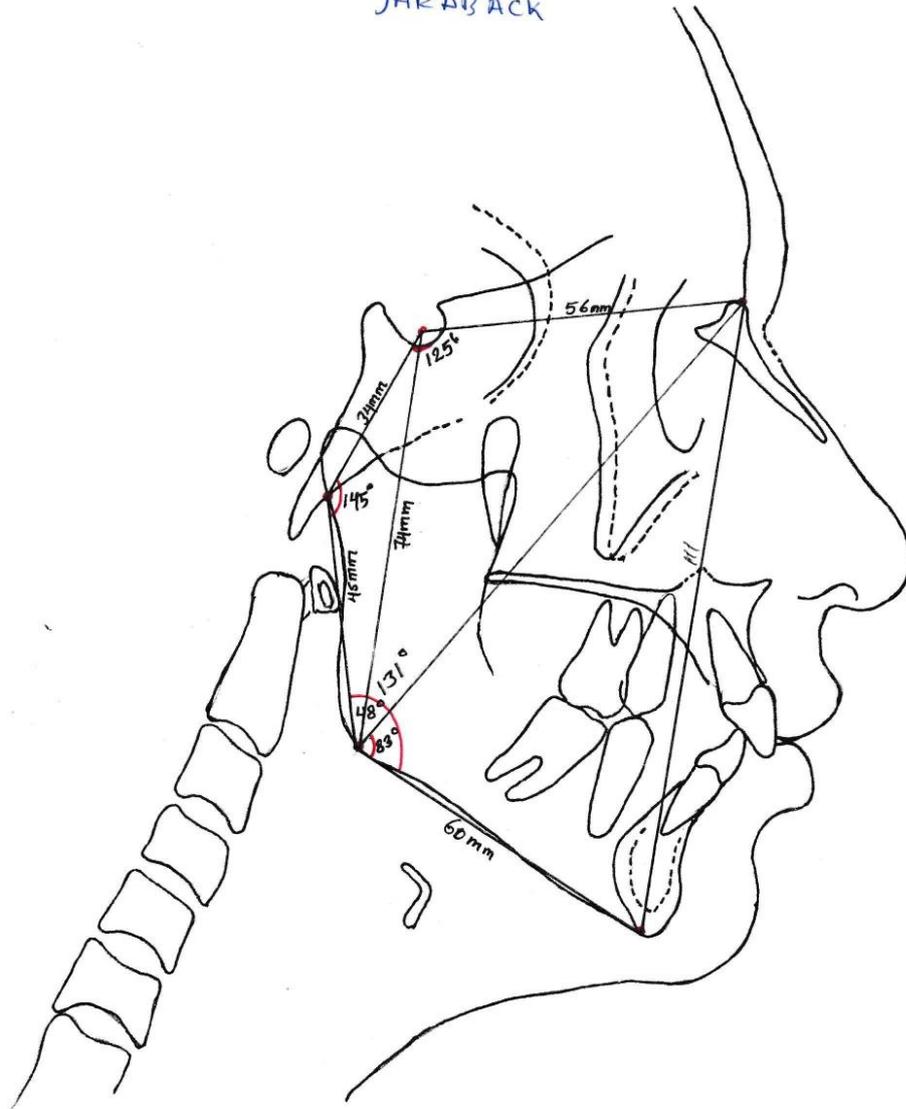


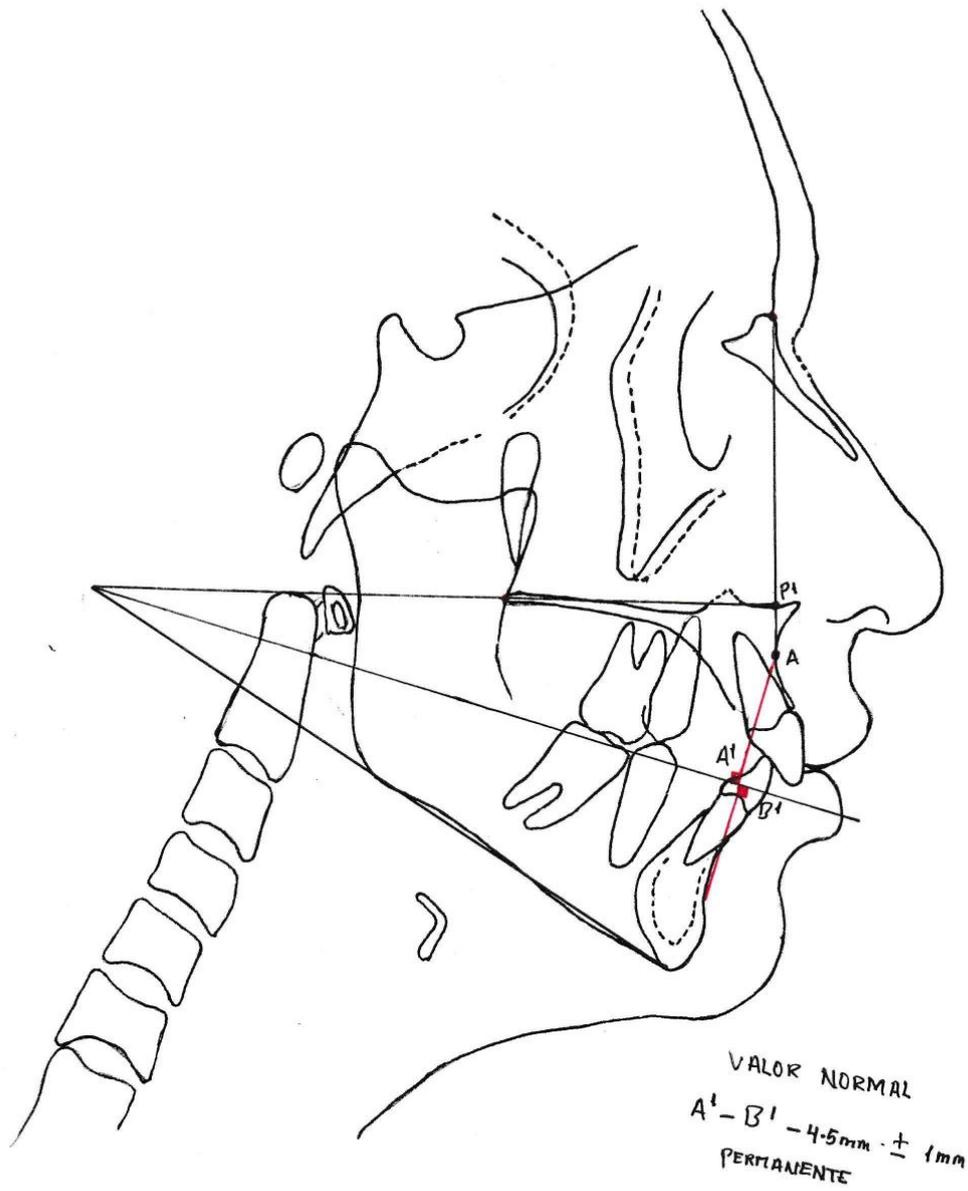
ANÁLISIS DE JARABAK

NOMBRE :	N° H.C.:
	EDAD:

LEYENDA	NORMAL	D.E.	PACIENTE	INTERPRETACION
Análisis Esquelético				
1- Ángulo de la silla (N-S-Ar)	123°	± 5°	125°	Base omeel en lo normal
2- Ángulo Articular (S-Ar-Go)	143°	± 6°	145°	En la norma
3- Ángulo Gonial (Ar-Go-Gn)	130°	± 7°	131°	En la norma
4- Sumatoria de Ángulos	396°		401°	
5- Longitud de la base cranea anterior (S-N)	71mm	± 3 mm	56mm	En la norma
6- Longitud de la base cranea posterior (S-Ar)	32mm	± 3 mm	34mm	En la Norma
7- Ángulo Gonial (N-Go-N) <i>Sup</i>	52°-55°		48°	peca proyección de Suisis
8- Ángulo Gonial (N-Go-Gn) <i>Inf</i>	70°-75°		83°	crecimiento blertical
9- Altura de la rama (Ar-Go)	44 mm	± 5 mm	47mm	En la Norma
10- Longitud del uerpo mandibular (Go-Gn)	71 mm	± 5 mm	64mm	Disminuida
11- Rel. cuerpo mandibular respect. Base Cr. Ant.	01:01			no hay proporción
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)			79mm	
20- Altura facial Anterior (N-Pl. Mand)			111	
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°		

JARABACK





$A' - B' = -0.5$ RELACION ESQUELÉTICA CLASE II

TRABAJOS REALIZADOS

NOMBRE :	EDAD: 19 años
TELEFONO:	N° H.C.:

FECHA	TRATAMIENTO	OPERADOR
01/02/20	Diagnostico y Plan de tratamiento	[Signature]
02/02/20	Colocación de DAT de 6mm por palatina y interradicular, Escodora de 1.4 y 2.4	[Signature]
06/03/20	Adaptación, Cementado de Bandas, tubos MBT y Brackets MBT slot Vertical, arco Niti 0,14.	[Signature]
08/03/20	control y cambio de elásticos por ligadura.	[Signature]
09/07/20	Evaluación y colocación de arco N° 16 (ar.f)	[Signature]
02/05/20	Evaluación	[Signature]
04/06/20	Evaluación y cambio de arco Niti N° 18.	[Signature]
10/07/20	Evaluación y profilaxis	[Signature]
12/08/20	Evaluación y cambio de Alambre casti 16x18	[Signature]
11/09/20	Evaluación y Cambio de arco niti 0,12 a 0,025	[Signature]
12/10/20	Evaluación	[Signature]
03/11/20	Evaluación y cambio de arco 0,09 x 0,025 niti	[Signature]
01/12/20	Evaluación	[Signature]
8/01/21	Evaluación y colocación arco SS 0,16 x 0,2	[Signature]
7/02/21	confección de hook largo en canino y arco 17x25	[Signature]
9/03/21	colocación de arco SS 0,09 x 0,25	[Signature]
6/04/21	Colocación de Mundermillo Vestibulo arisal de Primera y Segunda Molar.	[Signature]
10/05/21	Colocación de hook largo en canino y Distalización por Deslizamiento.	[Signature]
12/06/21	Deslizamiento de caninos	[Signature]
10/07/21	Evaluación y Distalización de caninos	[Signature]
19/08/21	Evaluación y Distalización de caninos	[Signature]
01/09/21	Distalización y verticalización de (22) (4,7)	[Signature]

