



UNIDAD ACADEMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

TESIS

TEMA:

**“ANOMALÍAS DE MALPOSICIÓN DENTARIA QUE COMPROMETEN LA
ESTÉTICA DE LAS ALUMNAS DEL CENTRO ARTESANAL <<MARIA
AUXILIADORA>> DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERÍODO OCTUBRE 2009 –
FEBRERO 2010”**

PROPUESTA

AUTORA

Echeverría Cornejo Flor Jessel

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Bernardita Navarrete Menéndez Mg. G.s.

PORTOVIEJO – MANABÍ - ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Dra. Bernardita Navarrete Mg. Gs., certifica que la tesis de investigación titulada **“ANOMALIAS DE MALPOSICIÓN DENTARIA QUE COMPROMETEN LA ESTÉTICA EN LAS ESTUDIANTES DEL CENTRO ARTESANAL <<MARÍA AUXILIADORA>> DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERIODO OCTUBRE 2009-FEBRERO 2010”**, es original de la Sra. Flor Jessel Echeverría Cornejo, la misma que ha sido realizada bajo mi dirección.

f. _____

Dra. Bernardita Navarrete Menéndez Mg. Gs.

DIRECTORA DE TESIS



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

“ANOMALÍAS DE MALPOSICIÓN DENTARIA QUE COMPROMETEN LA ESTÉTICA DE LAS ALUMNAS DEL CENTRO ARTESANAL <<MARÍA AUXILIADORA>> DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERIODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”

PROPUESTA

Tesis de grado sometida a consideración del tribunal examinador como requisito previo a la obtención de título de Odontóloga.

APROBADA

Dra. Gladys Vaca, Mg. Sc.
PRESIDENTA

Dra. Bernardita Navarrete Mg. Gs.
DIRECTORA DE TESIS

Dra. Lilian Bowen Mg. Gs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Marco Flores Mg. Gs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Ab. Ramiro Molina
SECRETARIO ACADÉMICO

AUTORÍA

La responsabilidad de las ideas, investigaciones, conclusiones, y recomendaciones del presente trabajo investigativo sobre “ANOMALÍAS DE MALPOSICIÓN DENTARIA QUE COMPROMETEN LA ESTÉTICA DE LAS ALUMNAS DEL CENTRO ARTESANAL <<MARÍA AUXILIADORA>> DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERIODO OCTUBRE 2009- FEBRERO 2010”, pertenece exclusivamente a la autora.

f. _____

Flor Jessel Echeverría

AUTORA DE TESIS

DEDICATORIA

A mi Dios Bendito, pues es él quien por su infinito amor y misericordia me ha dado el privilegio de la vida y toda la sabiduría que he necesitado para adquirir mis conocimientos que me han conducido a obtener el triunfo de culminar mis estudios para ser un buena profesional.

A mi Adorado hijo JOSSEL MATEO, porque le das sentido a mi vida con tus cálidos besos y la ternura de tus caricias que me llenan el alma de gran dicha y felicidad.

A mis padres RUBÉN y FLOR en quienes he obtenido un gran ejemplo de superación y me han enseñado el valor de las cosas y orientado por la senda del bien y a donde fuese sus enseñanzas irán siempre conmigo.

A mis hermanos FABRIZIO y RICARDO por ser fuente de ánimo, consuelo en cualquier instante de mi vida.

A mi esposo JOSÉ por pretender siempre sacarme una sonrisa y por enseñarme que debo estar preparada para los grandes retos de la vida.

A todas aquellas personas que en algún momento de sus vidas se sintieron débiles ante las adversidades, a veces cuándo una ola nos tumba nos dice que debemos nadar, y si las olas son muy turbulentas capaces de vencerte significa que solo no podrás llegar, si confías en el hombre seguro te ahogará pero si confías en Dios te salvarás para siempre de todas las tempestades de la vida.

JESSEL

AGRADECIMIENTO

Extiendo mis sinceros agradecimientos a todas las personas que de una u otra forma colaboraron en este proyecto de tesis de manera especial:

A la Dra. BERNARDITA NAVARRETE Mg. Gs., Directora de tesis, por brindarme su apoyo e interés para que la terminación de esta tesis se haya hecho realidad.

A la Universidad “San Gregorio” de Portoviejo, al cuerpo de profesores de la Carrera de Odontología, de manera muy especial a su muy respetable Coordinadora, la Dra. ANGELA MURILLO ALNIACHE Mg. S.p., por brindarme sus conocimientos y su gran apoyo incondicional.

Al Ab. RAMIRO MOLINA, Secretario General de la Carrera de Odontología, por darme siempre su ayuda desinteresada y demostrarme que la vida con una sonrisa es más bonita.

A DAISY, mi amiga y compañera de todos estos años, quien sin lugar a dudas me ha sabido comprender y apoyar en todo momento.

JESSEL

INDICE

PRELIMINARES

Introducción.....	i
Antecedentes	iii

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....1

1.1. Planteamiento del problema.....	1
--------------------------------------	---

1.1. Formulación del problema.....	1
------------------------------------	---

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN..... 3

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general	4
-----------------------------	---

3.2. Objetivos específicos.....	4
---------------------------------	---

CAPÍTULO IV

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis general	5
------------------------------	---

4.2. Hipótesis específicas.....	5
---------------------------------	---

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. Marco Institucional.....	6
-------------------------------	---

5.2. Mal posición Dentaria.....	8
---------------------------------	---

5.2.1. Anomalías de dirección de los dientes.....	8
---	---

5.2.2. Anomalías de volumen de los dientes	9
--	---

5.2.3. Anomalías de números de los dientes	9
--	---

5.2.4. Anomalías de oclusión dentaria o maloclusión.....	10
5.2.5. Etiología de las maloclusiones dentarias.....	10
5.2.5.1. Factores Generales.....	11
5.2.5.2. Factores Locales.....	13
5.2.6. Clasificación de maloclusiones dentarias.....	13
5.2.6.1. Clase I.....	14
5.2.6.2. Clase II.....	15
5.2.6.3. Clase III.....	15
5.2.7. Retención prolongada de piezas permanentes	15
5.2.8. Análisis facial	17
5.2.9. Hábitos de presión anormales.....	19
5.2.9.1. Etimológicamente	19
5.2.9.2. Factores que modifican el habito.....	20
5.3. Estética Dental.....	21
5.3.1. Concepto.....	21
5.3.2. Percepción estética.....	22
5.3.2.1. Consideraciones sobre formas y textura.....	22
5.3.3. Técnica de la estética dental	23
5.3.3.1. Carillas dentales.....	23
5.3.3.1.1. Tipos de carillas.....	24
5.3.2. Implantes dentales.....	24
5.3.3.3. Ortodoncia.....	25
5.3.3.3.1. Ortodoncia Invisible.....	25
5.3.4. Materiales restauradores.....	26
5.3.4.1 Clasificación.....	28

5.3.5. Líneas de referencia de estética faciales.....	30
5.3.5.1. Líneas verticales.....	30
5.3.5.2. Líneas horizontales.....	30
5.3.6. Tratamientos para tener una buena sonrisa	30

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. Modalidad básica.....	33
6.2. Nivel o tipo.....	33
6.3. Técnicas	33
6.4. Instrumentos.....	34
6.5. Recursos	34
6.5.1. Talento humano.....	34
6.5.2. Recursos materiales.....	34
6.5.3. Recursos económicos	34

CAPITULO VII

7. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Análisis e interpretación de los resultados.....	35
7.1. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta.....	35
7.2. Análisis e interpretación de los resultados de la ficha clínica	52
7.3. CONCLUSIONES.....	62
7.4. RECOMENDACIONES.....	63

BIBLIOGRAFÍA

PROPUESTA

ANEXOS

INDICE DE GRAFICUADROS

CAPITULO VII

Resultados de la Investigación

7.1. Análisis e interpretación de los resultados

7.1.1. Análisis e interpretación de los resultados de la encuesta

Graficuario #1.....	35
¿Recuerda Ud. Algún problema que tuvo cuando le salieron sus dientes permanentes ?	
Graficuario #2.....	37
Cuántas extracciones de dientes permanentes le han hecho?	
Graficuario #3.....	39
¿Ha tenido alguna vez la costumbre de chuparse el dedo?	
Graficuario #4.....	41
¿ Hasta que edad se chupo el dedo?	
Graficuario #5.....	43
¿Tiene algún diente que no haya erupcionado?	
Graficuario #6.....	45
¿ Considera Ud. que alguno de sus dientes se encuentre en malposición?	
Graficuario #7.....	47
¿ Tiene algún familiar que presenta la misma malposición dentaria? Si su respuesta es Si puede decirnos cuál es su parentesco?	
Graficuario #8.....	49
¿ Ha asistido al Odontólogo por su problema de Malposición Dental?	

Graficuario #9.....	51
---------------------	----

Ha tenido algún accidente (en caídas, bicicleta, en moto, vehículos...) en el que sus dientes se hayan visto comprometidos?

Graficuario #10	53
-----------------------	----

Considera que sus dientes son: bonitos, aceptables, desagradables, feos?

Graficuario #11.....	55
----------------------	----

Considera que su sonrisa es: bonita, aceptable, fea, desagradable?

Graficuario #12.....	57
----------------------	----

¿ Tiene bastante parecido su sonrisa y sus dientes a la de algún familiar suyo?

Graficuario #13.....	59
----------------------	----

¿ Ha tenido alguna vez la costumbre de morder o chupar las plumas o lápices ?

7.1.2. Análisis e interpretación de los resultados de la ficha clínica

Graficuario #1.....	61
---------------------	----

¿Cuál es el índice de caries por malposición?

Graficuario #2.....	63
---------------------	----

¿Cuál es el índice de piezas perdidas?

Graficuario #3.....	65
---------------------	----

Señale cuál de las siguientes Anomalías Dentarias presenta?

Graficuario #4.....	67
---------------------	----

¿Tiene los dedos con callos, enrojecidos y alteraciones en las uñas?

Graficuario #5.....	69
---------------------	----

¿Señale cuál de las siguientes Malposiciones Dentales presenta?

INTRODUCCIÓN

La estética facial ha sido desde hace muchísimas décadas un tema que ha preocupado al ser humano. A través de los años cada cultura ha revelado diferentes actitudes sobre la estética facial. Así, los antiguos egipcios tenían como concepto de una cara agradable y bella, una cara redonda y ancha.

Las personas necesitan mejorar su imagen, pero no por buscar unos mejores rasgos que respondan a los cánones de la belleza moderna, sino que tratan de resolver un problema como accidentes con lesiones en la mandíbula, alteraciones en la oclusión (mordida), etc., lo cual conlleva a tener un problema al masticar y al hablar, pudiendo llegar a generar dolor.

Aparentemente se trata de un problema estético, pero en realidad la malposición puede implicar algunos problemas más graves. Ya que puede haber una maloclusión, es decir, un contacto anómalo entre los dientes de la arcada superior e inferior, produciendo dificultades en la masticación o incluso en el habla propiciando la retención de alimentos y la aparición de caries dental, o una enfermedad periodontal, inflamaciones, etc. Por todo ello deben corregirse los defectos de posición de los dientes.

La investigación de esta tesis, se encuentra estructurada de dos partes, la primera que es la bibliografía y otra práctica que será como una resultante investigación de campo. La investigación de campo se realizará enfocada a esta problemática, mediante encuestas realizadas a profesores y alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, para evaluar el grado de conocimiento sobre Salud Bucal y mediante fichas de observación se puede diagnosticar a cada una de las estudiantes.

ANTECEDENTES

El propósito de este trabajo investigativo es poner en conocimiento un tema de gran interés, ya que en tiempos actuales existe una gran demanda por realizar tratamientos que mejoren la estética y no solo devuelvan la salud dental, por ello se debe estar preparado para resolver los problemas estéticos, así como conocer las indicaciones y contraindicaciones para cada tratamiento, ya que es bastante común que los dientes estén desviados, exageradamente separados o, por el contrario, superpuestos, apiñados. Estas son formas habituales de malposición, aunque no las únicas porque los defectos pueden ser muy variados y más o menos acentuados.

Esta investigación quiere dar a conocer los últimos avances sobre las diferentes técnicas de restauraciones estéticas, así como los diversos materiales que actualmente se están comercializando, ya que aportan beneficio para el paciente y ahorro de tiempo para el profesional, además de dar un respectivo plan tratamiento.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo investigativo parte del problema que es la mal posición de los dientes que comprometen la estética en las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, del cantón Portoviejo, Período Octubre 2009- Febrero 2010.

Una de las causas principales son los malos hábitos orales, como es la succión digital o el uso del chupete, los hábitos son las costumbres o prácticas adquiridas por la repetición frecuente de un mismo acto que se hace en forma conciente o inconciente, que trae como consecuencia el desplazamiento de los dientes, que pueden provocar maloclusiones que causan desgaste de los dientes, Otra de las causas son las extracciones prematuras que se realizan en piezas dentales muy destruidas ya sea por algún tipo de fractura o por caries, siendo esta última la más común de todas en dientes de ambas denticiones, que provocan la pérdida de espacio en la arcada dental, está comprobado que la pérdida prematura de los primeros molares temporarios reducen evidentemente el espacio para la erupción de los dientes, otra de las causas es la presencia de dientes supernumerarios que son ocasionados por la herencia que involucra los genes de padres y madres con las mismas características; donde se observan en estos casos los apiñamientos dentarios que conducen a una maloclusión por esta malposición dentaria.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por los argumentos expuestos al problema citado se lo planteó de la siguiente manera:

¿La malposición dentaria incide en la estética de las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”?

Esta interrogante fue respondida mediante el proceso de investigación científica.

CAPITULO II

2. JUSTIFICACIÓN

Como egresada de la Facultad de Odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, como requisito previo al título de Odontóloga se debe realizar un trabajo de investigación, cuyo tema es: “Anomalías de Malposición dentaria que comprometen la Estética de las alumnas del Centro Artesanal <<María Auxiliadora>> Período Octubre 2009 – Febrero 2010”, puesto que circunstancialmente en dicha institución, observé una gran cantidad de alumnas que presentaban problemas de malposición dentaria.

Al evidenciar la elevada cantidad de maloclusiones encamine mi proyecto de tesis hacia este grupo de estudiantes, detectando en ellas un desconocimiento en cuanto a su salud oral, pues la presencia de maloclusiones dentarias afecta directamente a su estética, lo cual conlleva a niveles bajos de autoestima.

Es por dicha razón que me sentí impulsada a realizar esta investigación, en cuya elaboración, enriquecí mis conocimientos científicos y fortalecí mis valores humanos, al poder contribuir en cierto grado a concientizar a las alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, sobre sus maloclusiones dentarias y sus complicaciones en su estética dental y facial, y orientarlas a buscar de manera oportuna y eficiente la ayuda profesional respectiva.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación existente entre las anomalías de malposiciones dentarias y la estética, en las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora” del cantón Portoviejo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ≈ Investigar la frecuencia de estudiantes con malposiciones dentarias, estableciendo su origen para definir la incidencia del problema.
- ≈ Identificar el tipo de malposiciones dentarias relacionándolas con la estética para determinar un correcto plan de tratamiento.
- ≈ Diseñar una propuesta alternativa de solución al problema encontrado.

CAPITULO IV

4. HIPOTESIS

4.1 HIPÓTESIS GENERAL

A mayor cantidad de piezas dentarias con anomalías de posición menor es la estética.

4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- ≈ Existe una elevada frecuencia de estudiantes con mal posición dentaria.
- ≈ El tipo de malposiciones dentarias más frecuentes son las girloversiones.

CAPITULO V

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

Este Centro tiene su origen en la congregación “María Auxiliadora” gracias a los ideales morales y espirituales de la presidenta Sra. Lcda. Melida Aragundy de Vera, quien deseosa de difundir y engrandecer su labor social en beneficio de la clase femenina para que aprendan un oficio que les ayude a capacitar y ampliar sus conocimientos intelectuales y manuales y así mejorar su desenvolvimiento social y económico, dialoga con el Padre Carlos Carvajal Rosales, párroco de la iglesia Catedral Jesús del Buen Pastor, para organizar un taller de Corte y Confección y Belleza; ideas bien acogidas por el Sacerdote quien facilitó el Salón de Sesiones de la iglesia para su funcionamiento, además donó 24 sillas, una mesa, un pizarrón y cinco mil sucres para otros materiales necesarios. La Sra. Irene Loor de Zambrano presidenta de la Congregación Sagrado Corazón de Jesús, apoyó este entusiasmo donando una máquina de coser.

El 24 de mayo de 1984 las puertas del taller se abren con la presencia de 35 personas interesadas en este aprendizaje, así se inicia el año lectivo, y al finalizar éste se les otorgaba un certificado de asistencia, firmado por el Padre Carlos Carvajal, director espiritual y Lcda. Mélyda Aragundy de Vera, directora del taller.

Para la mejor enseñanza-aprendizaje colaboraron voluntariamente varias socias de la Congregación: Teresita de Alcívar, Lcda. María Elena Vera de Mieles, Sra. Georgina de Santana, Olga Cuenca de Macías, Prof. Ana Bermello de Laz, Lcda. Sonia Suárez de Pincay, Lcda. Pepita Farfán de Torres en formación espiritual.

Para valorar el esfuerzo y robustecer el ánimo de las estudiantes y brindar mayor importancia al Taller, Sra. Directora solicita a la Comisión Tripartita un Permiso Oficial, para su funcionamiento legal, y luego poder otorgar un Título Artesanal, que les permita ejercer dignamente una profesión corta y rentable mejorando su situación económica y social.

Después de varias gestiones ante la Comisión Tripartita, el 4 de Septiembre de 1986 en la Casa de la Cultura, el Sr. Manuel Taco presidente de la Junta Nacional del Artesano hace la entrega del primer acuerdo a la Sra. Directora.

El acuerdo dice así:

“La Junta Nacional del Artesano, resuelve autorizar el funcionamiento del Centro de Formación Artesanal, “María Auxiliadora” en Portoviejo, en las especialidades de Corte y Confección y Belleza, bajo la dirección de la Sra. Mélyda Aragundy de Vera”.

Posteriormente, en el mismo año recibe los acuerdos del Ministerio de Educación y el de Recursos Humanos.

En 1982 con la presencia del Padre, la Sra. Mélida de Vera, directora, profesoras, estudiantes y padres de familia se inaugura el año escolar.

Debemos recalcar que la Dirección de Educación Popular Permanente ha colaborado con profesoras profesionales quienes trabajan y luchan por la grandeza y buen nombre de nuestro Centro Artesanal.¹

El Centro Artesanal “María Auxiliadora”, se encuentra en la parroquia 12 de marzo, en el cantón Portoviejo, provincia de Manabí. Ubicado en las calles Olmedo y Quito. *(ver imagen #1 en el anexo # 3)*

¹ Centro Artesanal “María Auxiliadora”. Libro del Consejo Académico, Acta de Creación del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, Portoviejo, 1984.

5.2. MALPOSICIONES DENTARIAS

Se refiere a las desviaciones de los dientes con respecto a la posición normal que deben ocupar en el arco dentario en sentido mesial, distal, vestibular y lingual también hacia el espesor del maxilar y hacia fuera de este. Cuando un diente no ocupa el lugar que le corresponde se dice que ha habido una gresión. Según la dirección que se ha desviado el diente de su posición normal puede haber vestibulogresión, linguogresión, mesogresión, distogresión.

Cuando las desviaciones se han realizado hacia el espesor del maxilar habrá ingresión, y si son hacia fuera habrá egresión. *(Ver imagen #2 en el anexo # 3)*²

5.2.1 Anomalías de Dirección de los Dientes

Las anomalías de dirección de los dientes pueden ser versiones o rotaciones; la versión consiste en la inclinación de los dientes como si hubiera girado alrededor de su eje horizontal. Rotación cuando los dientes han girado alrededor de un eje vertical.

Las versiones pueden ser vestibuloversión, linguoversión, mesoversión y distoversión. Las rotaciones se denominan según las caras mesial o distal es la que se desvíe hacia el vestíbulo o hacia la parte lingual y de esa manera podemos tener rotación mesiovestibular, mesiolingual, distovestibular, distolingual. En las radiografías de perfil, la inclinación de los incisivos sobre el maxilar, la vestibuloversión de los incisivos, se puede diagnosticar con el ángulo incisomaxilar e incisomandibular. *(Ver imagen # 3 en el Anexo #3).*³

5.2.2 Anomalías de Volumen de los Dientes

² PROFIT Willian Dr. y otros, "Ortodoncia Teoría y Práctica, 2° Edición, México. Pág. 119.

³ PROFIT Willian Dr. y otros, "Ortodoncia Teoría y Práctica, 2° Edición, México. Pág.120

En las anomalías de volumen de los dientes tenemos a la macrodoncia, dientes de volumen mayor de lo normal, dichos dientes no tienen espacio sobre maxilares de desarrollo normal predisponiendo a las anomalías de posición y dirección de los dientes. La macrodoncia suele acompañarse de vestibuloversión de los incisivos y mesogresión de los premolares y molaressobre su base ósea.

La microdoncia suele observarse en los incisivos laterales, dientes atróficos que tienden a desaparecer, la microdoncia puede ser también general y afectar a todos los dientes.

Tanto la macrodoncia como la microdoncia pueden estar localizados en la raíz o en la corona del diente, denominándose macro o microdoncia radicular coronaria.

Entre las anomalías de forma tenemos a los dientes hipoplásicos, los de Hutchinson, que tienen un tratamiento protésico o restaurador.⁴

5.2.3 Anomalías de Número de Dientes

Se refiere a aumento o disminución del número de dientes.

Puede haber mayor o menor número de dientes en el arco dentario por persistencia de dientes temporales, por existir dientes supernumerarios, por falta de desarrollo de folículos dentario, por dientes incluidos y por pérdida de dientes.

5.2.4 Anomalías de la Oclusión Dentaria o Maloclusión

Las maloclusiones o anomalías de la oclusión, solo son anomalías de espacio, pues la oclusión dentaria es la posición recíproca en que quedan los dientes de un arco respecto a los de otro cuando se cierran desarrollando su mayor fuerza, ejerciendo la presión sobre los molares y quedando en posición normal los cóndilos de la mandíbula. Esta posición es la que permite mayor número de puntos de contacto entre los dientes de uno y otro arco. Una buena oclusión es

⁴ <http://www.odontologiaonline/ortodoncia.htm>

condición esencial para que los dientes realicen en las mejores condiciones su función masticatoria.

La relación de los dientes superiores con los inferiores en la posición de la oclusión debe estudiarse en tres direcciones que ocluyen normalmente, veremos que cada diente superior, excepto el último, ocluye con dos dientes inferiores, su homólogo y el que le sigue a partir de la línea media del arco. La cúspide del canino superior engrana con el ángulo que forma el canino y el primer bicúspide inferior. Las cúspides anteriores del primer molar superior encajan con el surco que separa las cúspides anteriores y posteriores del primer molar inferior.

Cuando la oclusión no es normal, en dirección mesiodistal, el diente o los dientes del arco anómalo estarán más cerca o más lejos de la línea del arco de lo que corresponde con los dientes opuestos.

5.2.5 Etiología de las Maloclusiones Dentarias

≈ **Causas Heredadas**

Número y tamaño de piezas dentarias, embarazo, ambiente fetal, otros.

≈ **Causas Adquiridas**

Pérdidas prematuras, retención prolongada, hábitos, otros.

≈ **Causales Indirectas o predisponentes**

Herencia, defectos congénitos, anomalías, infecciones, metabolismo, otros.⁵

≈ **Causales directas o determinantes**

Anodoncia, supernumerarios, malposiciones, malformaciones, frenillos, otros.

⁵ RODRIGUEZ E. Esequiel, WHITE Larry, Ortodoncia Contemporánea, 2º Edición, 2008 pág. 76

5.2.5.1 Factores Generales

≈ **Influencia Racial hereditaria:**

En grupos raciales homogéneos, se presentan en menor frecuencia. En investigaciones se han observado diferentes patrones faciales y de crecimiento dependiendo el tipo racial, tales como una mayor frecuencia de distoclusiones en Anglosajones o de mesioclusión en los Japoneses; en los grupos raciales más primitivos se observa menor cantidad de maloclusiones.

≈ **Tipo facial:**

Braquicefálico: Cráneo ancho y redondo

Dolicocefálico: Cráneo alargado

Normocefálico: Cráneo de forma intermedia

Estos tipos están bien relacionados con la forma y tamaño de los arcos dentarios.⁶

≈ **Características Morfológicas Hereditarias y Dentofaciales Específicas:**

La herencia puede ser significativa en:

- a) Tamaño dentario
- b) Anchura y Longitud de las Arcadas
- c) Altura del Paladar
- d) Apiñamiento y espacio interdentario
- e) Grado de sobremordida sagital
- f) Características de los tejidos blandos.
- g) Anomalías congénitas
- h) Asimetrías faciales
- i) Micro y Macrognatía
- j) Micro y Macrodoncia
- k) Oligo y Anodoncia
- l) Variación en forma dentaria
- m) Labio y Paladar hendido
- n) Diastemas por frenillos

⁶ <http://www.odontocat.com/ortodoncias.htm>

- o) Sobremordida profunda
- p) Apiñamiento y Giroversión
- q) Retrusión del maxilar superior
- r) Prognatismo de maxilar inferior

≈ **Defectos congénitos de Desarrollo:**

- a) Labio y Paladar Hendido
- b) Parálisis cerebral y disfunciones musculares
- c) Disostosis Cleidocraneal (cierre tardío de suturas).
- d) Retrusión Mandibular, protrusión maxilar, erupción tardía, dientes supernumerarios.

≈ **Medio Ambiente:**

1. Prenatal: Posición uterina, fibromas, lesiones amnióticas, dieta, metabolismo, drogas, trauma, enfermedades sistémicas.
2. Posnatal: Secuelas del parto, fracturas de cóndilo, cicatrización de quemaduras, yeso por tiempo prolongado, posición al dormir.
3. Clima o estado metabólico y enfermedades predisponentes:
 - a) Transtornos de hipófisis y paratiroides
 - b) Hipotiroidismo
 - c) Deficiencias Nutricionales⁷

≈ **Hábitos de presión anormales y Aberraciones Funcionales:**

- a) Lactancia Anormal
- b) Succión Digital
- c) Hábitos Linguales
- d) Onicofagia
- e) Deglución Inmadura
- f) Respiración bucal
- g) Defectos fonéticos
- h) Bruxismo

⁷ RODRIGUEZ E. Esequiel, WHITE Larry, Ortodoncia Contemporánea, 2º Edición, 2008 pág. 78

5.2.5.2 Factores Locales

- ≈ **Anomalías de número dentario.**
 - a) Supernumerarios (mayor frecuencia en maxilar)
 - b) Ausencias (mayor frecuencia en maxilar y dientes permanentes: terceros molares, incisivos laterales superiores, segundos premolares).
- ≈ **Anomalías de tamaño dentario.** (Herencia)
- ≈ **Anomalía en la forma dentaria.:** lateral cónico, cúngulos exagerados
bordes marginales amplios.
- ≈ **Pérdida prematura de dientes temporales o permanentes**
- ≈ **Retención prolongada y reabsorción anormal de temporales.**
- ≈ **Erupción tardía de permanentes**
 - a) Trastorno endocrino
 - b) Barrera tisular
 - c) Raíz temporal
 - d) Supernumerario
 - e) Barrera ósea
- ≈ **Vía Eruptiva anormal:** Erupción ectópica, transposición.
- ≈ **Anquilosis.**
- ≈ **Caries dentaria:** Pérdida de espacio
- ≈ **Obturaciones inadecuadas:** Pérdida de espacio.⁸

5.2.6 Clasificación de las Maloclusiones Dentarias

Las descritas por Angle, y están regidas por la relación de cúspides entre los primeros molares superiores e inferiores, así tendremos:

- ≈ **Relaciones de Molares Clase I.-** Cuando las cúspides del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior.

⁸ RODRIGUEZ E. Esequiel, WHITE Larry, Ortodoncia Contemporánea, 2º Edición, 2008 pág. 80

≈ **Relaciones de Molares Clase II.-** Cuando la cúspide M-V del primer molar superior ocluye por delante del surco M-V del primer molar inferior. (Div.1 y Div.2).

≈ **Relaciones de Molares Clase III.-** Cuando la cúspide M-V del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide D-V del primer molar inferior.⁹

5.2.6.1 Clase I

Neutroclusión

- ≈ Tipo 1: Retrusiones superior e inferior, con apiñamientos y caninos fuera del arcada.
- ≈ Tipo 2: Retrusión superior solamente
- ≈ Tipo 3: Protrusión Superior, dientes en vestíbulo versión y diastemas
- ≈ Tipo 4: Protrusión Inferior
- ≈ Tipo 5 : Protrusión Superior e Inferior, Protrusión Bimaxilar.

Posición de avance en ambas arcadas. Puede o no haber malposición dentaria y correcta forma de los arcos pero la estética está afectada. (*Ver Imagen # 4 en el Anexo #3*)

5.2.6.2 Clase II

Distoclusión

Maxilar en posición mesial con relación al arco mandibular, y cuerpo de la mandibula en relación distal con el arco maxilar.

División 1:

- ≈ Vestibuloversión de incisivos sup.
- ≈ Arco Sup. Estrecho
- ≈ Labios separados, asomando dientes (Respiradores Bucales)
- ≈ Todas las piezas Inf. En relación distal.
- ≈ Los incisivos Inf. en extraversion alcanzan mucosapalatina.

⁹ THOMAS M. GRABER L. VANARSDALL, Ortodoncia , Principios Generales y Técnicas, 2º Edición España pág. 124

División 2:

- ≈ Linguo-Versión de incisivos, (centrales), y de los inferiores.
- ≈ Vestíbulo-Versión de incisivos laterales.

Los sup. Ocultan casi completamente a los inferiores. (Tocan encía V. inferior), y los inferiores tocan encía palatina superior. (*Ver Imagen # 4 en el Anexo #3*)

5.2.6.3 Clase III

Mesioclusión

Mandíbula con relación mesial al maxilar.

Tipo 1: Si observamos los arcos por separados estos se ven de manera correcta pero la oclusión es a tope.

Tipo 2: Si los dientes superiores están bien alineados los incisivos superiores apiñados y en posición lingual con respecto a los superiores.

Tipo 3: Si se presenta un arco mandibular muy desarrollado y un arco maxilar poco desarrollado.¹⁰ (*Ver Imagen # 4 en el Anexo #3*)

5.2.7 Retención Prolongada de Piezas Temporales

Es otro factor que provoca también malposición dentaria:

La permanencia de piezas temporales en boca y la falta de su exfoliación pueden ser debidas a varias causas:

- ≈ Agenesia de la pieza permanente
- ≈ Anquilosis de la pieza temporal

La anquilosis de la pieza temporal puede darse a consecuencia de traumatismos antiguos, de forma que a veces sin sintomatología la pieza temporal se vuelve oscura debido a la necrosis pulpar y se une al hueso alveolar. La pieza permanente es incapaz de producir la rizolisis y erupción de forma ectópica.

¹⁰ THOMAS M. GRABER L. VANARSDALL, Ortodoncia , Principios Generales y Técnicas, 2º Edición España pág. 126

La mal posición del germen dentario intraóseo y por consiguiente la formación de la pieza dentaria fuera de su lugar, puede dar una erupción ectópica de ésta y por ello la falta de exfoliación de la pieza temporal.

Cuando hay falta de espacio, debido en general a la falta de crecimiento de los maxilares, la erupción de las piezas dentarias al no tener espacio sufre una desviación y hacen una erupción ectópica, de manera que se conservan las piezas temporales.

Los dientes pueden estar en distintas posiciones cuando salen de la oclusión normal, así pues pueden estar apiñados, cruzados, separados, puede haber exceso de dientes (dientes supernumerarios) o ausencia de ellos (Ausencias congénitas), o pueden estar retenidos (que no han podido salir).

Entre las alteraciones más comunes que causan malposiciones dentales se encuentran:

- ≈ **Prognatismo:** Es una relación en que la mandíbula y/o los dientes inferiores se hallan adelantados con respecto al maxilar superior. Puede deberse a un excesivo crecimiento de la mandíbula, al deficiente crecimiento del maxilar superior, a la inclinación hacia afuera de los dientes inferiores o a una combinación de todos estos factores. El rasgo más característico de quien lo padece es tener rasgos de viejito y pareciera estar siempre enojado.
- ≈ **Retrognatismo:** Es una relación en que la mandíbula y/o los dientes inferiores se hallan retrasados con respecto al maxilar superior. Puede deberse a un excesivo crecimiento del maxilar superior, al deficiente crecimiento de la mandíbula, a la inclinación hacia afuera de los dientes superiores o a una combinación de todos estos factores.
- ≈ **Mordida Abierta:** Cuando al contactar los dientes superiores contra los inferiores queda un espacio entre ambos dificultando el sellado de los labios, se habla de mordida abierta. Generalmente sus causas son la

succión digital (chupar el dedo) y la deglución con empuje lingual (empujar los dientes superiores con la lengua al tragar).

- ≈ ***Mordida Cruzada:*** Hacemos referencia a este padecimiento cuando existe entrecruzamiento de los dientes superiores con los inferiores o viceversa.
- ≈ ***Diastemas:*** Son espacios de separación entre los dientes y que en condiciones de normalidad no deben existir.
- ≈ ***Mordida profunda:*** Los dientes superiores cubren a los inferiores de manera parcial o total.
- ≈ ***Mordida borde a borde:*** Los bordes incisales de los dientes superiores contactan directamente con los bordes incisales de los dientes inferiores.
- ≈ ***Colapso:*** Es un estrechamiento que se puede presentar tanto en el maxilar como en la mandíbula, lo que provoca que no exista espacio suficiente para albergar correctamente a todos los dientes.¹¹

5.2.8 Análisis Facial

Manuel Adiazola P., para evaluar el patrón facial se debe analizar las proporciones y la forma de la cara del paciente. El análisis facial se hace en proyección frontal tomando el plano superciliar y el punto gnation frontal (punto más inferior del mentón blando). La proporción entre la altura y el ancho nos permite clasificar cara ancha (braqui) media (meso) y larga (dolico).¹²

Es básicamente una clasificación de patrones faciales fundado en los análisis cefalométricos de Steiner, Merrifield y Tweed, y especialmente en el análisis de contrapartes de Enlow; incluye una evaluación de las siguientes relaciones.

Base del cráneo anterior

Base del cráneo posterior

Ángulo de la Base del Cráneo

¹¹ <http://www.odontocat.com/ortodoncia/pdf/ud5.pdf>

¹² <http://odontoicthuspe.blogspot.com/2007/08/manejo-multidisciplinario-de-un-caso.html>

Rama Ascendente de la Mandíbula

Cuerpo de la Mandíbula

Angulo Goniano

Complejo Nasomaxilar

Dentición del maxilar superior

Dentición Mandibular

Es posible que el Pm (plano posterior maxilar superior) sea el plano más significativo en el complejo craneofacial. Delinea naturalmente, las diferentes contrapartes anatómicas y es una interfase de desarrollo entre las series de contrapartes por delante y por detrás de él.

De ese modo retiene una cantidad de relaciones básicas durante el proceso de crecimiento. (*Ver Imagen # 5 en el Anexo #3*)

Por anterior de PM se encuentran las siguientes estructuras.

- a) Lóbulo frontal del cerebro
- b) Fosa anterior del cráneo
- c) Base de cráneo anterior
- d) Complejo nasomaxilar
- e) Dentición del maxilar superior
- f) Dentición mandibular
- g) Cuerpo de la mandíbula

Por posterior de PM se hallan los siguientes:

- h) Lóbulo temporal del cerebro
- i) Fosa media del cráneo
- j) Fosa posterior del cráneo
- k) Espacio orofaríngeo posterior
- l) Rama ascendente de la mandíbula

5.2.9 Hábitos de Presión Anormales

El Hábito, podría ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente del mismo acto, el cual a cada repetición se hace menos consciente y si se repite con frecuencia puede ser relegado completamente al inconsciente. *(Ver Imagen # 6 en el Anexo #3)*

Los Hábitos pueden ser de dos tipos: Hábitos Útiles y Hábitos dañinos.

Hábitos útiles: Son aquellos que incluyen las funciones normales adquiridas o aprendidas como posición correcta de la lengua, respiración y deglución adecuadas, masticación, fonación etc.

Hábitos dañinos: Son aquellos que pueden llegar a ser lesivos a la integridad del sistema estomatognático, dientes, estructuras de soporte, lengua, labios, ATM y otros.

5.2.9.1 Etiológicamente los hábitos pueden ser clasificados en:

Instintivos:

Como el hábito de succión, el cual al principio es funcional pero que puede tornarse en perjudicial, por la persistencia en el tiempo.

Placenteros:

Algunos hábitos se tornan placenteros, tal como algunos casos de succión digital

5.2.9.2 Factores que modifican el hábito:

≈ Duración:

Por su duración puede ser sub clasificada en:

1.- Infantil (hasta 2 años) en esta etapa forma parte del patrón normal del comportamiento del infante, en reglas generales no tiene efectos dañinos

2.- Pre-escolar (2 a 5 años), si la succión es ocasional, no tiene efectos nocivos sobre la dentición, si es continuo o intenso puede producir malposiciones en los dientes primarios, si el hábito cesa antes de los 6 años de edad, la deformidad producida es reversible en un alto porcentaje de los casos con relativa facilidad.

3.- Escolar (6 a 12 años), requieren de un análisis más profundo de la etiología del hábito, pueden producir malposiciones dentarias y malformaciones dento-esqueletales.

≈ **Frecuencia:** Pueden ser Intermitentes (diurnos) o contínuos (nocturnos)
Hay niños que succionan a cualquier hora del día, y otros que solo en la noche o para dormirse.

≈ **Intensidad:** Poco intensa, cuando la inserción del dedo es pasiva, sin mayor actividad muscular, primordialmente los buccinadores. Generalmente no se introduce el dedo completo sino distraídamente la punta del dedo.

Intensa, cuando la contracción de los músculos de la periferia labial y buccinadores es fácilmente apreciable.¹³

5.3. ESTÉTICA DENTAL

5.3.1 Concepto

La estética participa de manera muy importante en la Odontología actual, en el instante en que la población despierta su preocupación por la salud y la belleza. En Odontología, la estética representa una preocupación constante, tanto como por parte del paciente como por parte del dentista. Cualquier alteración en la apariencia estética puede provocar implicaciones psicológicas que pueden ir desde una simple forma de esconder el defecto hasta la más grande introversión.

¹³ <http://www.promofar.com/odontologia/ortodoncia.html>

El tratamiento odontológico para la restauración de dientes afectados por caries, trauma y para dientes demasiado destruidos ha pasado por transformaciones significativas en las últimas dos décadas. Estas transformaciones han sido generadas por la evolución de los materiales dentales y los sistemas adhesivos que permiten mejorar la estética al ser libres de metal.

Debido a ello, y para respetar la búsqueda de los pacientes por un tratamiento estético donde se logre armonía y belleza; se utilizan hoy día las restauraciones estéticas libres de metal que además ofrecen resistencia al desgaste y durabilidad. Las principales características de estos materiales son su estética, biocompatibilidad, propiedades ópticas, estabilidad de color y buena resistencia mecánica, todo esto basado en un diagnóstico adecuado que no contraindique su utilización.

La Estética Dental es muy importante porque como su nombre lo sugiere, cubre todo aquello que tenga que ver con la belleza, la estética, o el embellecimiento de sus dientes, en sus muy distintas formas y posibilidades.

5.3.2 Percepción Estética

La mayor dificultad que tenemos en este asunto es exactamente la definición de la palabra estética. De acuerdo con RUFENACHT, podemos encontrar definiciones como por ejemplo...“es la ciencia de la belleza presente en la naturaleza y en las artes ...” Según HEGEL, citado por RUFENACHT “...La belleza como esencia de la imaginación y del sentimiento no puede ser definida como una ciencia exacta”.

Podemos entonces ver que existe gran diferencia entre la definición estática y dinámica, es notorio que de acuerdo a HEGEL, la subjetividad es determinante en la definición de belleza y la forma como la percibimos.

También citado por Rufenacht, Platón hace el siguiente enunciado: “Todos luchan con frenesí en busca de la belleza, porque la fealdad y la desarmonía están

asociadas con un lenguaje doliente o naturaleza insana mientras que gracia y armonía son almas gemelas, sinónimos de bondad y virtud.

El factor raza/ origen es muchas veces determinante de los patrones de belleza y estéticos.¹⁴

5.3.2.1 Consideraciones sobre forma y textura de superficie

La ilusión óptica es una gran aliada de los profesionales en la recuperación estética de los dientes anteriores. Al momento de un procedimiento restaurador, debemos combinar las habilidades manuales y de percepción visual. La escogencia de las dimensiones correctas de color y proporcionalidad de las estructuras recuperadas constituye factor importante. Ésta se convierte en una tarea difícil, pues la estructura dental remanente no proporciona las referencias necesarias. En ese momento el profesional deberá hacer uso de sus nociones básicas de anatomía dental, tomando en cuenta los dientes vecinos y la edad del paciente.

Los dientes adyacentes al que será restaurado deben ser examinados en forma cuidadosa sustrayendo de ellos detalles anatómicos como caracterizaciones, surcos de desarrollo, etc. Los bordes incisales redondeados, confieren a la sonrisa un aspecto jovial y femenino, mientras que tercios rectos y desgastados proporcionan características de vitalidad y masculinidad.

Según HEYMANN estamos acostumbrados a ver el diente en dos dimensiones, angostura y largura.

Entretanto, cuando pasamos a observarlo en profundidad, percibimos que esta es fundamental en la obtención de los índices de luz necesarios.¹⁵

5.3.3 Técnicas de la Estética Dental

¹⁴ STEFANELLO BUSATO Adair Luiz, Odontología Restauradora y Estética. Edición Año 2005. Editora Artes Médicas Lta. Sao Pablo, SP-Brasil.

¹⁵ STEFANELLO BUSATO Adair Luiz, Odontología Restauradora y Estética. Edición Año 2005. Editora Artes Médicas Lta. Sao Pablo, SP-Brasil.

5.3.3.1 Carillas Dentales

Son finas láminas de porcelana, de aproximadamente 0,3-1 mm. de espesor, que se colocan cubriendo toda la superficie anterior de los dientes. Se unen fuertemente al diente por medio de un adhesivo especial. La unión es tan fuerte que una vez colocadas no se pueden retirar a menos que se rompa la carilla. Se emplean fundamentalmente para enmascarar anomalías del color de los dientes que no pueden tratarse mediante el blanqueamiento convencional. También se emplean para disimular alteraciones en el tamaño o forma dentarias, confiriendo al diente un aspecto más ideal.

Sus principales ventajas son su poder de adhesión, resistencia a la abrasión y gran sensación estética. Prácticamente no hay que reducir el diente para colocarlas. Una vez cementadas, el paciente puede comer con normalidad. Muchas personalidades de la vida pública y medios de comunicación hacen uso de esta técnica para conseguir una sonrisa atractiva. *(Ver Imagen # 7 en el Anexo #3)*

5.3.3.1.1 Tipos de Carillas: Ventajas e Inconvenientes

Existen 2 tipos de carillas:

Porcelana: Sus principales ventajas son su poder de adhesión, resistencia a la abrasión y gran sensación estética. No se desgastan con el tiempo, no pierden el brillo y mantienen intacto su color. Una vez cementadas, el paciente puede comer con normalidad. Muchas personalidades de la vida pública y medios de comunicación hacen uso de esta técnica para conseguir una sonrisa atractiva. Su principal inconveniente es que en ocasiones hace falta reducir ligeramente el esmalte. Además son más caras y requieren al menos 2 sesiones.

Composite: Se realizan con el material con el que se hacen los empastes. Con el paso del tiempo se deterioran, pierden el brillo y se oscurecen. Tienen la ventaja

de ser más económicas y conservar íntegro el esmalte. Además se realizan en una sola sesión.¹⁶

5.3.3.2 Implantes Dentales

El implante dental consiste en un tratamiento mediante el cual se reemplazan de manera artificial, las raíces naturales de las piezas dentarias que se han perdido, para luego montar sobre estas nuevas raíces las prótesis que reemplazarán a dichas piezas perdidas.

En muchos casos los tratamientos con implantes son la mejor solución. Si hay que reemplazar una pieza dental con las piezas dentarias vecinas totalmente sanas, el implante evita el desgaste de estas para la colocación de un puente por un método convencional. Cuando se deben reemplazar varias piezas dentales posteriores y no se cuenta con piezas de apoyo, la solución convencional es de una prótesis removible que presenta la desventaja de adaptación y de reabsorción del hueso y encía donde se apoya la prótesis. Las mayores beneficiadas son aquellas personas desdentadas totales, ya que el implante soluciona los problemas de inestabilidad de las prótesis convencionales por la reabsorción del hueso con el tiempo. *(Ver Imagen # 8 en el Anexo #3)*

5.3.3.3 Ortodoncia

La *Ortodoncia* comprende la corrección de las irregularidades dentofaciales y disarmonias dentales para lograr una condición estética y funcional más favorable.

Frecuentemente relacionamos a la ortodoncia con "*Dientes Chuecos*" (malposiciones dentarias o apiñamiento dental), pero realmente la ortodoncia se encarga de la corrección de muchas otras alteraciones que dan como resultado los "dientes chuecos", que es el signo más notorio que resulta de éstas. Todas estas alteraciones producen como resultado la mala posición de los dientes, sin embargo, éstas son la causa primaria de dichas malposiciones dentales. Cabe

¹⁶ <http://www.drlalinde.com/odontologia/carillas.htm>

señalar que estas alteraciones pueden ser adquiridas o deberse a factores hereditarios.¹⁷

5.3.3.3.1 Ortodoncia Invisible

La ortodoncia invisible es una tecnología novedosa para alinear los dientes de personas adultas sin necesidad de brackets. Para ello se realiza un estudio computerizado con Estereolitografía para obtener un modelo virtual en el ordenador y de ese modo poder enseñar al paciente la evolución y el resultado del tratamiento, así como el tiempo aproximado de duración, tras ver los movimientos que van a llevar sus dientes.

Este sistema se basa en unos alineadores de plástico que se deben utilizar todo el día, aunque se tiene que quitar para comer y cepillarse los dientes. La ortodoncia invisible se trata de un conjunto de férulas o alineadores que colocados de forma progresiva van moviendo los dientes hasta la situación deseada. *(Ver Imagen # 9 en el Anexo #3)*

5.3.4 Materiales Restauradores

En los últimos 20 años se ha incrementado considerablemente. También hoy en día se mantiene por más tiempo los dientes en boca y en tal sentido el número de piezas extraídas es muy inferior comparado con el pasado. En los dientes y en la sonrisa se hace evidente el proceso de envejecimiento y las tinciones propias de la edad y el uso, son una causa de consulta al profesional el cual puede ofrecer procedimientos restauradores conservadores que pueden disimular los signos y hacer que los pacientes aparenten más juventud.¹⁸

Las porcelanas han sido materiales que se han usado desde hace más de 10.000 años y han mantenido su importancia dentro de todas las sociedades humanas desde entonces. La mayoría de las cerámicas se caracterizan por su naturaleza

¹⁷ <http://ortodenthos.com/general/ortodoncia.html>

¹⁸ <http://www.odontocat.com/cartratrest.htm>

refractaria, su dureza, susceptibilidad a la fractura, posibilidad de darle color y poca reactividad química. Estas, que van desde las más simples vajillas hasta los adornos más sofisticados están compuestas básicamente por los mismos elementos: feldespatos (potasa de aluminosilicato), sílica (cuarzo) y caolín (greda pura).

Las cerámicas dentales tienen todas las particularidades expuestas anteriormente, siendo algunas de ellas ventajas y otras desventajas para sus usos en la cavidad oral. Las porcelanas feldespáticas se han venido usando exitosamente en asociación a estructuras metálicas por más de 40 años y mantienen un estándar alto contra otros materiales estéticos existentes. El reto actualmente consiste en hacer que la apariencia sea lo más natural posible cuando se hace una visión de conjunto con dientes adyacentes y los avances dados en los últimos años como transparencia, fluorescencia, opalescencia, resistencia a perder el color, la hacen supremamente estética y vital para sus usos dentales. Desdichadamente estas porcelanas feldespáticas han sido muy débiles para su uso sin apoyo metálico.

Los agentes cementantes presentan una serie de cualidades biológicas y físico-mecánicas que permiten al facultativo reconocer cuales son bondades y limitaciones y de acuerdo a cada caso clínico poder seleccionar con capacidad crítica cuales son los requerimientos que debe presentar para obtener el éxito deseado.¹⁹

Propiedades:

1. Biocompatibilidad: Los agentes cementantes deben ser biocompatibles y no producir sus principios activos sobre la dentina ningún proceso inflamatorio irreversible que pueda alterar a la pulpa.

¹⁹ <http://www.odontocat.com/cartratrest.htm>

2. Adhesividad: Los materiales deben presentar la posibilidad de poder unirse químicamente y micromecánicamente a la estructura dentaria garantizando así la longevidad de la restauración.
3. Resistencia Traccional: La cualidad mecánica más importante que deben presentar estos agentes cementantes es una alta resistencia a la tracción, para que la restauración no se desprenda de la pieza dentaria. De acuerdo a la norma no debe ser menor a 700kg/cm².
4. Radiopacidad: Debe presentar opacidad desde el punto de vista radiográfico, con el objetivo de poder ser contrastado con los tejidos dentarios sobre todo en restauraciones libres de metal.
5. Baja o Nula solubilidad: Como los agentes cementantes toman contacto con los flúidos bucales (saliva, flúido crevicular) deben ser lo suficientemente resistentes para ser diluidos por estos medios. De acuerdo a lo sugerido por la norma de la ADA no debe ser superior al 0.2%.
6. Espesor de película y Baja viscosidad: Estos agentes cementantes deben presentar un espesor de película que no supere los 25 micrómetros, esto garantiza que la separación entre el borde libre del diente y la restauración adapten y Baja viscosidad, con el objetivo que pueda humectar y fluír de manera adecuada la superficie del diente y la restauración.
7. Anticariogénico: Muchos de los agentes cementantes presentan dentro de sus cualidades la posibilidad de poder liberar flúor, como es el caso de los ionómeros químicamente activados y los modificados con resina; estos últimos con menos capacidad de liberarlos debida a su contenido de resina.
8. Costo aceptable: La mayoría de clínicos prefieren materiales que tengan un precio razonable para poder acceder a ellos, sin embargo sabemos que los materiales resinosos son los que por lo general presentan un mayor costo.
9. Fácil manipulación: Algunos facultativos suelen descartar de su uso agentes cementantes que presentan procedimientos engorrosos que

impliquen realizar demasiados pasos para su cementación, en éste sentido; muchos fabricantes de materiales dentales se han preocupado en desarrollar agentes cementantes que permitan una fácil manipulación por los odontólogos.²⁰

5.3.4.1 Clasificación

Los agentes cementantes se pueden clasificar de la siguiente manera:

1. Fosfato de zinc.
2. Ionómeros químicamente activados.
3. Ionómeros modificados con resina.
4. Compómeros cementantes.
5. Resinosos: Autocurados, fotocurados y duales.

Los procedimientos restauradores estéticos en los cuales se suelen usar: Cerómeros, Cerámica, Porcelana (cerámica sobre metal). En el caso de que se usen restauraciones metal-cerámicas es altamente recomendable realizar un microarenado (sandblaster), este procedimiento consiste en que el óxido de aluminio cuyo tamaño de partícula promedio es de 25 micrómetros aproximadamente, sale a presión “impactando” sobre la superficie de la aleación produciendo una “deformación permanente” sobre el metal, esto se traduce como la generación de “porosidades” que facilitaran el ingreso del agente cementante para producir una adecuada unión micromecánica y fijar adecuadamente la restauración al diente. Es conveniente señalar que en la actualidad tenemos el uso de “Primer Metálicos” que elevan la energía superficial de la aleación para mejorar las cualidades de humectación del agente cementante resinoso.

En el caso de los cerómeros y algunas cerámicas, también sugieren éste tipo de “tratamiento de superficie” interna de la restauración para lograr con éxito la adhesión. En el caso de algunas cerámicas sugieren usar óxido de aluminio cuyo tamaño es de 50 micras para producir la deformación permanente sobre este tipo

²⁰ <http://www.odontocat.com/cartratrest.htm>

de cerámica. Sin embargo, es conveniente señalar que otras cerámicas sugieren el uso de ácido fluorhídrico cuya concentración suele variar entre el 7-11% y los tiempos que se dejan interactuar sobre la superficie para acondicionarla oscilan entre 1-3 minutos, dependiendo de los fabricantes lo que se produce es un “grabado” sobre la superficie de la restauración, posteriormente el facultativo debe aplicar un “agente de acoplamiento”, procedimiento que suele tomar el nombre de “silanización”, este procedimiento es sumamente importante y tiene como objetivo facilitar la “unión química” del sistema adhesivo y el agente cementante a la estructura dentaria remanente, su uso es fundamental para garantizar la longevidad de la restauración.

De otro lado, es necesario recordar que si el proceso de cementado se realizará sobre la estructura dentaria y el agente cementante seleccionado es una resina, se procederá con la técnica de grabado ácido sobre el diente de acuerdo a lo sugerido por el sistema adhesivo seleccionado, que suele ser el de la misma marca que el agente cementante. No está de más recordar que parte del éxito en estos procedimientos, es el uso de aislamiento absoluto; siempre que sea posible.

5.3.5 Líneas de Referencia de Estética Facial y Dental

Muchos factores influyen en la percepción de la belleza, por ejemplo el peinado, ropas, joyas, etc., pero de cualquier manera la racional proporción de los rasgos faciales es el principal factor que define, consciente o inconscientemente, la belleza.

Para determinar esos factores existen referencias que aunque no las conociáramos, sin saber las utilizamos para establecer la estética facial y notar sus defectos. En la foto vemos algunas:

5.3.5.1 Líneas verticales.

A) Línea media de la facie que la divide en dos mitades simétricas y que pasa entre los dos incisivos centrales superiores. La desviación suele ser bastante antiestética.

B) Líneas que bajan verticalmente desde el centro de ambas pupilas delimitan aproximadamente la posición de las comisuras labiales.

5.3.5.2. Líneas horizontales.

C) Línea de implantación del cabello

D) Línea que pasa por el centro de ambas cejas

E) Línea horizontal que pasa por la base de la nariz

F) Línea que pasa por la base del mentón

Estas líneas son paralelas y equidistantes entre sí dividiendo la facies en tercios iguales. *(Ver imagen #10 en el Anexo #3)*²¹

5.3.6 Tratamiento para tener una buena sonrisa

Prevenir antes de curar, ya que puede ahorrarte muchos problemas en el futuro. Y quien ha padecido dolores o problemas en la boca lo sabe bien. Aquí tienes las reglas de oro para tener unos dientes sanos y bonitos. El resultado puede ser espectacular:

- ≈ Cepíllarse los dientes después de cada comida: siempre masajeando suavemente las encías hacia el diente. Hazlo durante tres minutos y con un cepillo no demasiado duro. Si lo usas eléctrico, cambia regularmente el extremo.
- ≈ Hilo dental y cepillitos interdentes: son espectaculares para mantener tu boca impecable y eliminar los restos de comida a los que el cepillo no puede llegar y que muchas veces son causantes del mal olor de la boca
- ≈ Visita anual al dentista: es fundamental, si esperas demasiado puede que te encuentres con una boca llena de caries que no habías visto. Y, por supuesto, debes ir ante el mínimo problema o dolor. Recuerda que una infección oculta en la boca puede ser causa de otros muchos problemas de salud, sobre todo estomacales.

²¹ http://www.siderman.com.ar/estudio_de_sonrisa_en_pantalla.htm

- ≈ Limpiezas dentales: son estupendas para eliminar el sarro acumulado que le da un aspecto tan malo a los dientes. Pero no debes abusar de ellas; que sea el dentista quien te diga cuándo debes hacerlas.
- ≈ Enjuagues bucales: son el complemento ideal para una buena higiene dental, además de que le dan a tu boca un sabor y un olor agradable y fresco.
- ≈ Comer bien: es fundamental para tener una buena salud dental. La falta de nutrientes básicos deteriora los dientes y las encías y favorece la descalcificación de los dientes, su debilitamiento y hasta caída.²²
- ≈ Tabaco, alcohol, café, té y azúcar: son los mayores enemigos de tus dientes, causantes de su oscurecimiento y manchas. El azúcar es el mayor responsable de las temidas caries.
- ≈ En el trabajo: si comes fuera de casa lleva contigo tu set de belleza dental, no puedes pasar tantas horas sin lavarte los dientes, además de lo incómoda que puedes llegar a sentirte si tu boca no huele bien, sobre todo si fumas o bebes café.
- ≈ El estrés es un gran enemigo de tus dientes, ya que incita a apretarlos y rechinarlos, lo que los desgasta y hace que las encías se retraigan.
- ≈ La producción de saliva es fundamental para que la boca esté sana. Si tomas algún medicamento que la reduzca o estás muy nerviosa, mastica chicle sin azúcar.
- ≈ No abusar de los dentríficos blanqueadores, estas pastas no blanquean los dientes sino que impiden que se oscurezcan más o salgan manchas. Pero al ser abrasivos, no deben usarse a diario. Por el contrario, el bicarbonato es un producto natural con efecto blanqueador con el que puedes cepillarte y enjuagarse la boca a diario.²³

²² http://www.siderman.com.ar/estudio_de_sonrisa_en_pantalla.htm, DR. GUSTAVO A. TELO, Buenos Aires, Argentina

²³ <http://www.monografias.com/trabajos55/estetica-dental/estetica-dental2.shtml>

CAPITULO VI

6. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 MODALIDAD BÁSICA

Para desarrollar la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

- ≈ Método Bibliográfico
- ≈ Investigación de Campo

6.2 NIVEL O TIPO

Exploratorio.- En el Centro Artesanal “María Auxiliadora” se observó que un elevado número de estudiantes presentan anomalías de malposición dentaria.

Descriptivo.- Se utilizó este método al describir el problema por medio del árbol del problema.

Analítico.- Se analizará mediante la verificación de las principales causas y efectos que producen las malposiciones dentarias que comprometen la estética de las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”.

Sintético.- Al finalizar esta investigación se llegará a la conclusión de que el alto índice de malposición dentaria se puede presentar en esta población.

Propositivo.- Se propondrá a las estudiantes con malposición dentaria del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, atención odontológica mediante convenio con la facultad de Odontología de la universidad San Gregorio de Portoviejo, además se brindará charlas educativas sobre Salud Bucal.

6.3 TECNICAS:

Se apoyo la investigación en las siguientes técnicas:

- ≈ Encuesta
- ≈ Observación

6.4 INSTRUMENTOS:

- ≈ Formulario de Encuestas
- ≈ Matriz de Observación
- ≈ Historia Clínica Estomatológica
- ≈ Concentrado epidemiológico

6.5 RECURSOS:

6.5.1 TALENTO HUMANO

- ≈ Investigadora
- ≈ Alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”
- ≈ Profesores del Centro Artesanal “María Auxiliadora”
- ≈ Tutora de la Investigación

6.5.2 RECURSOS MATERIALES

- ≈ Fotocopias
- ≈ Internet
- ≈ Viáticos
- ≈ Suministros de oficina
- ≈ Instrumental de Diagnóstico Dental
- ≈ Encuadernación
- ≈ Imprevistos

6.5.3 RECURSOS ECONOMICOS

La investigación tuvo un costo aproximado de \$ 291.50

CAPITULO VII

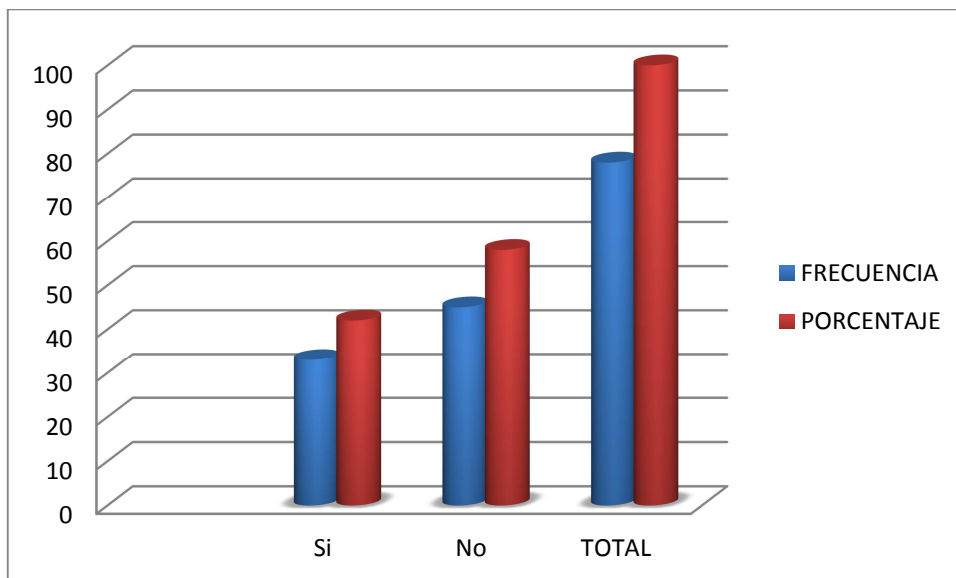
7. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

7.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE ENCUESTA A LAS ALUMNAS DEL CENTRO ARTESANAL “MARIA AUXILIADORA”

GRAFICUADRO N° 1

¿Recuerda Ud. algún problema que tuvo cuando le salieron sus dientes permanentes?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	33	42%
No	45	58%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”.

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

Según los resultados planteados en las encuestas comprueban que el 58% (45) de las alumnas No han tenido problemas en la erupción de sus dientes permanentes, mientras que un 42% (33) Si han presentado una demora en la erupción de sus dientes permanentes.

Según el Dr. Sandoval Fernando, en la página web: www.explored.com.ec, manifiesta: ...*“Es frecuente en niños, de entre 8 y 15 años, la erupción tardía (falta de uno o más dientes). Por la persistencia de los dientes temporales, los familiares no se dan cuenta que no hubo recambio dentario y las complicaciones son enormes. Los dientes que tienen más dificultad en erupcionar son los incisivos centrales superiores, los caninos superiores, aunque cualquier diente es susceptible de retenerse; lo único que lo evita es el control periódico del odontólogo”...*

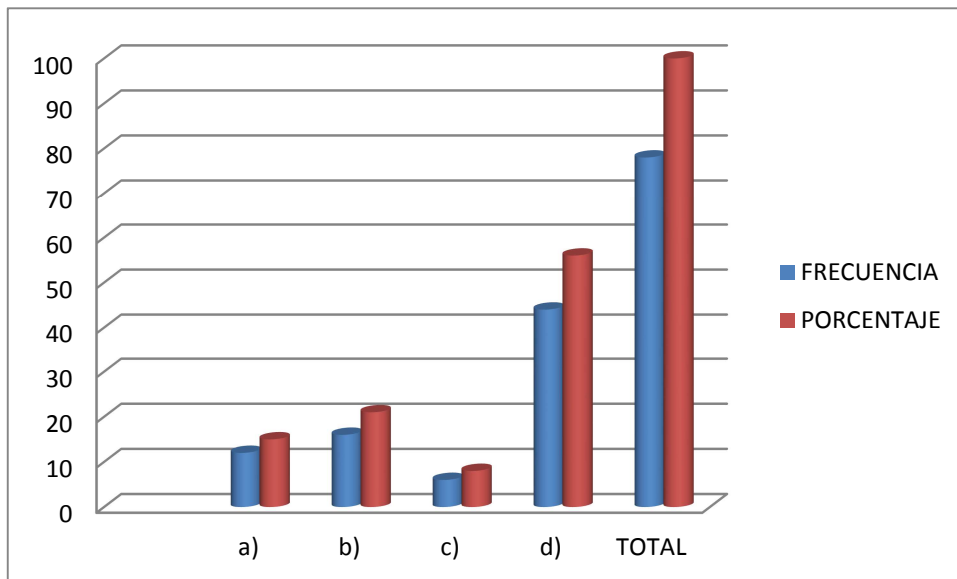
GRAFICUADRO N° 2

¿Cuántas extracciones de dientes permanentes le han hecho?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
a)	12	15%
b)	16	21%
c)	6	8%
d)	44	56%
TOTAL	78	100%

a) Solo una extracción
b) Dos extracciones

c) Le han sacado más de tres dientes
d) ninguna



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”.

ELABORADO POR: Echeverría Comejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

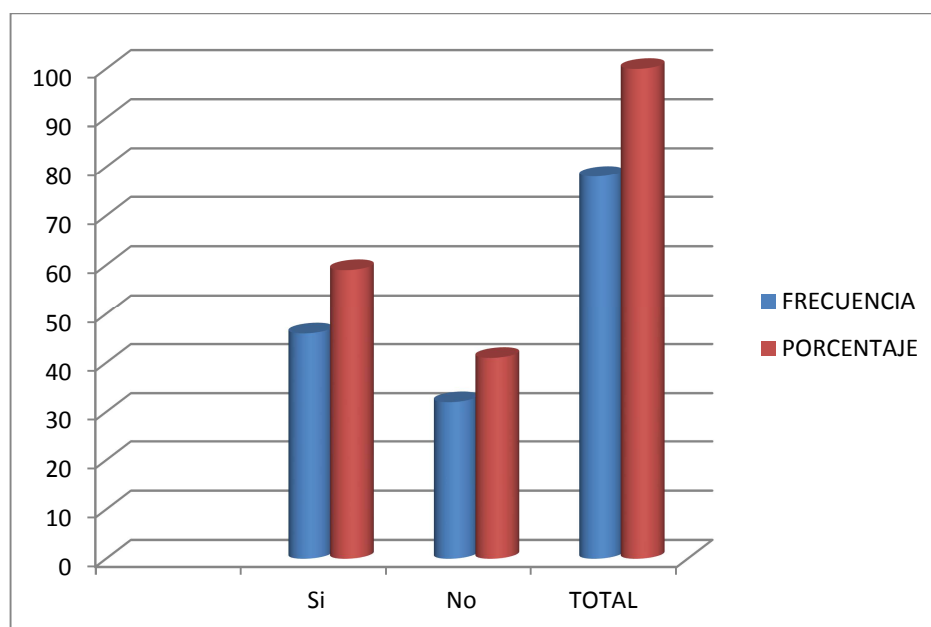
El presente graficadro nos muestra que de las 78 estudiantes encuestadas hay un 56% (44) que No se han realizado ninguna extracción de sus dientes permanentes, siguiendo con un 21% (16), refirieron que si se han hecho dos extracciones mientras que un 15% (12) solo han tenido una extracción y con un porcentaje menor de 8%(6), demostró que se han sacado más de tres dientes permanentes.

Según Rodríguez Ezequiel en su libro Ortodoncia Contemporanea Diagnóstico y Tratamiento nos dice ...*“La pérdida de los dientes produce a su vez pérdida del espacio y el desplazamiento dental, son la causa principal para originar estas malposiciones que a su vez se vuelven en maloclusiones”*...

GRAFICUADRO N° 3

¿Ha tenido alguna vez la costumbre de chuparse el dedo?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	46	59%
No	32	41%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el Gráfico estadístico N° 3, se puede observar que el 59% (46) de las alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, Si ha tenido la costumbre de chuparse el dedo mientras que el 41% (32) restante nunca ha tenido este mal hábito.

Según Luz D’escriván, Ortodoncia en Dentición Mixta, Capítulo XIV, pág. 313 ...***“La forma más común de la succión digital es con el dedo pulgar, también es la que produce mayores efectos adversos. Estos efectos de impacto de las presiones anormales sobre los dientes pueden producir: labioversión de los incisivos maxilares, mordidas abiertas con o sin protrusión dentaria, constricción del maxilar o una combinación de todas ellas, cuya gravedad dependerá de la frecuencia, duración e intensidad del acto”...***

GRAFICUADRO N° 4

¿ Hasta qué edad se chupo el dedo?

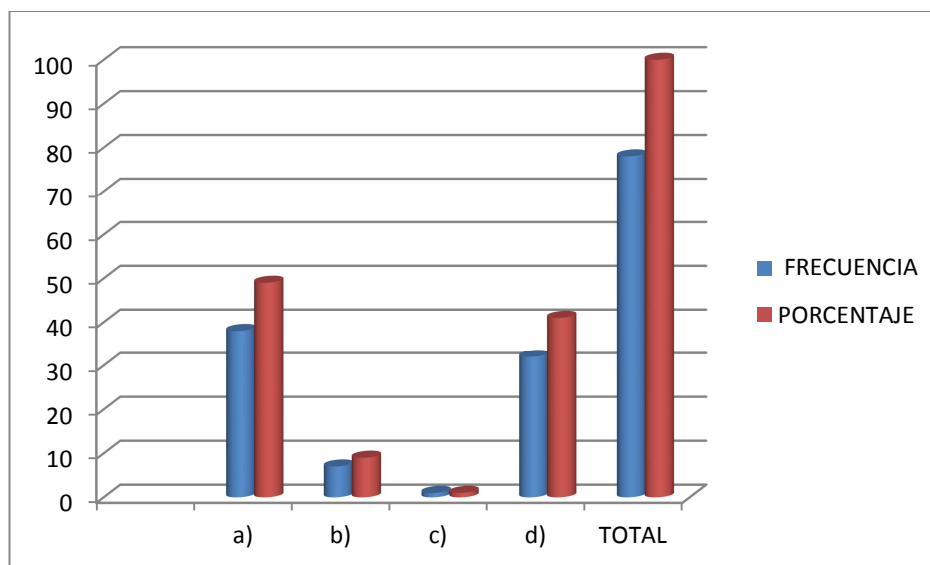
OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
a)	38	49%
b)	7	9%
c)	1	1%
d)	32	41%
TOTAL	78	100%

a) Entre los 6 a 9 años

c) Continua

b) Entre los 10 a 13 años

d) Nunca



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

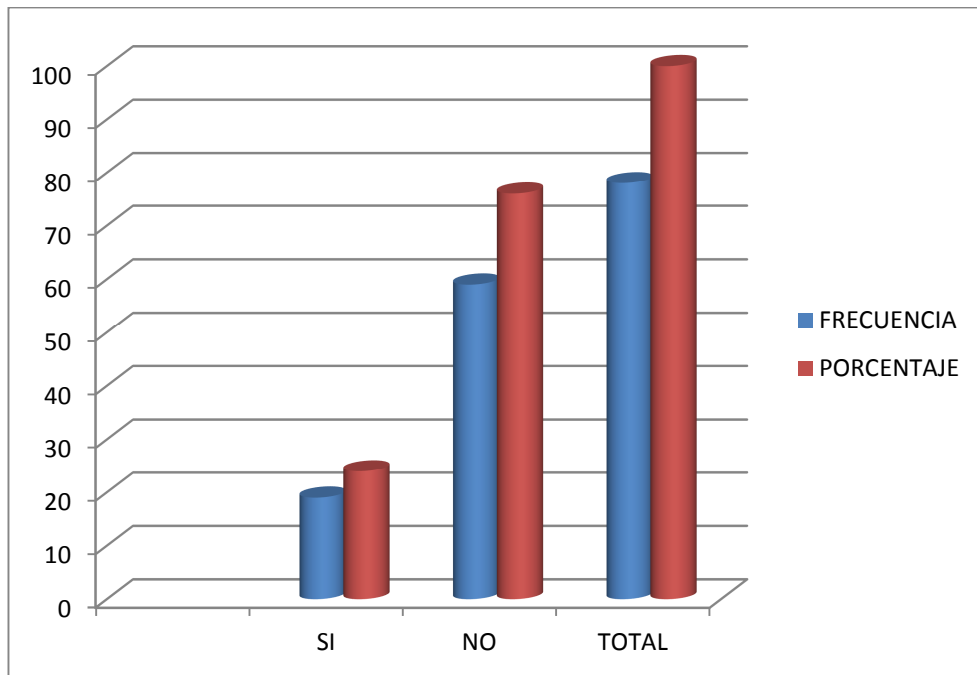
Los datos obtenidos en el presente Graficuaradro indican que el 49% (38) presentaron el hábito de chuparse el dedo entre los 6 a 9 años de edad; con muy poca diferencia el 41% (32) muestran que nunca han tenido este hábito, un 9% (7) indicó que entre los 10 a 13 años mantuvieron este mal hábito y tan solo el 1% equivalente a una persona continua con este hábito de succión digita

Según la página web: <http://www.promofar.com/odontologia/ortodoncia.html> nos dice: *...“Si el hábito de succión digital sobrepasa los dos años, puede producir severas consecuencias como: alteración en la posición de los dientes, alteración en el desarrollo óseo, Alteración de mordidas, Inhibición o retraso de erupción de uno o varios dientes, alteraciones de la estética, funcionalidad y crecimiento facial”...*

GRAFICUADRO N°5

¿Tiene algún diente que no haya erupcionado?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	24%
NO	59	76%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

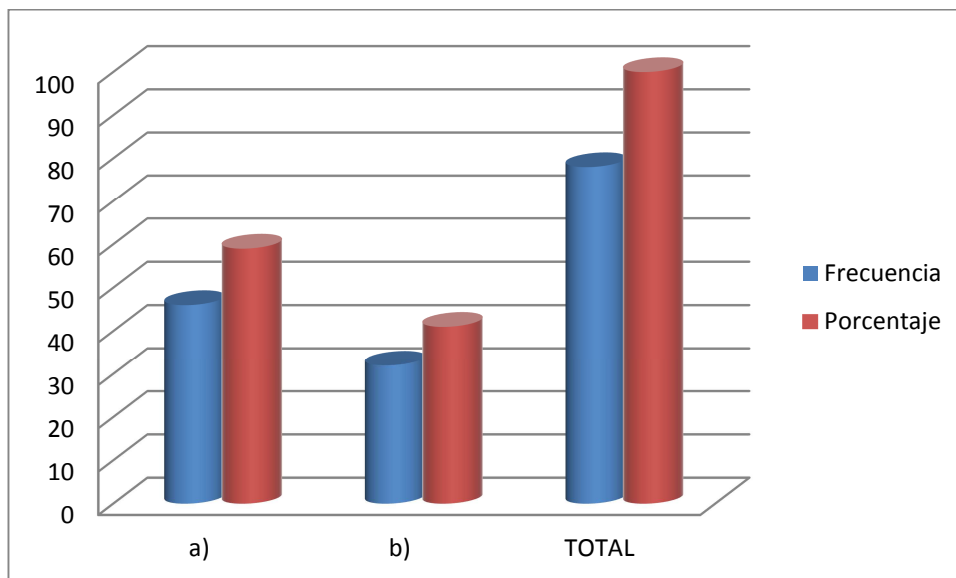
Como se puede observar en el presente Graficadro estadístico, muestra mayoritariamente en un 76% (59) de las alumnas señalaron que no presentan ningún diente que No haya erupcionado, habiendo un 24% (19), que afirma que No todos los dientes hayan erupcionado; inclusive se pidió a las alumnas encuestadas que señalaran en el dibujo a el diente que no les haya erupcionado, y se pudo determinar que el incisivo lateral es el que mayor relevancia tuvo, seguido señalaron al incisivo central.

Dicho por el autor Kolenc-Fusé FJ, asegura que: ...*“Las agenesias dentarias son la malformación cráneoofacial más frecuente, puede variar desde la ausencia de una sola pieza, generalmente los incisivos laterales o un tercer molar, hasta la de toda la dentición. Las agenesias causan una notable desarmonía oclusal y malposición dentaria que comprometen la funcionalidad y estética dental”...*

GRAFICUADRO N° 6

¿Considera Ud. que alguno de sus dientes se encuentre en malposición?

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a)	46	59%
b)	32	41%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

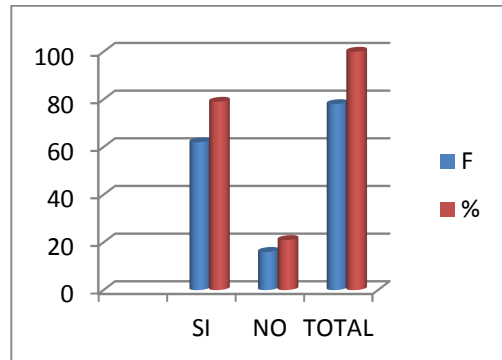
El 59% (46) de las alumnas consideran que sus dientes si se encuentran en malposición, y el 41% (32) de las alumnas restantes señalaron que sus dientes No presentan problemas de malposición.

Según la página web: <http://www.ortoqro.com/preguntasortodoncia1.html>, publicada por el Dr. Miguel Olivares, concuerda con los resultados en la cual afirma que: *...“existe un alto porcentaje de malposiciones dentarias en jóvenes adolescentes que en los adultos, debido a que la etapa de recambio que sus dientes han sufrido, éstos no han encontrado el espacio adecuado para ubicarse y pueden estar en distintas posiciones cuando salen de la oclusión normal, así pues pueden estar apiñados, cruzados, separados, puede haber exceso de dientes (dientes supernumerarios) o ausencia de ellos (Ausencias congénitas), o pueden estar retenidos (que no han podido salir)”...*

GRAFICUADRO N°7

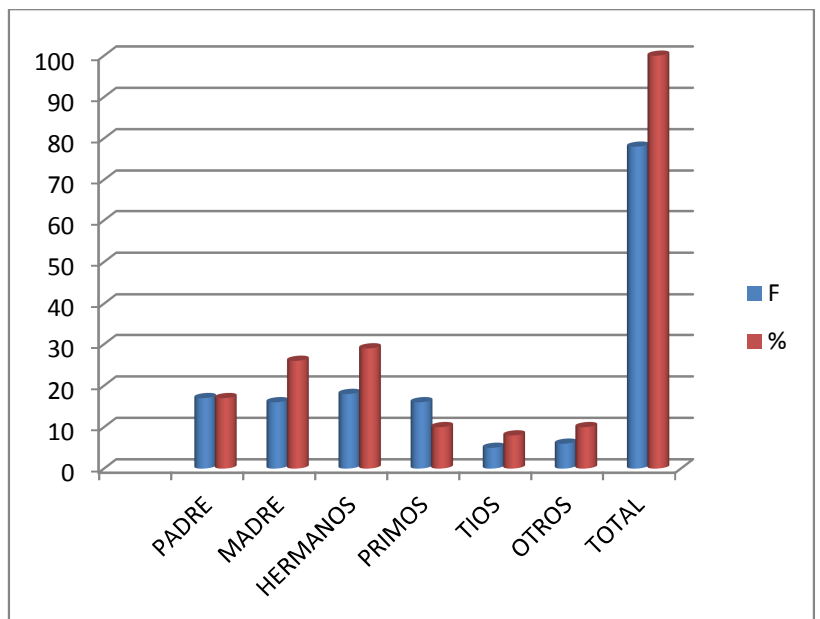
¿Tiene algún familiar que presenta la misma malposición dentaria?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	79%
NO	16	21%
TOTAL	78	100%



Si su respuesta es SI puede decirnos cuál es su parentesco?

OPCIONES	F	%
PADRE	17	17%
MADRE	16	26%
HERMANOS	18	29%
PRIMOS	16	10%
TIOS	5	8%
OTROS	6	10%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

De las 78 alumnas encuestadas, 62 (79%) contestaron que si tienen algún familiar que presente la misma malposición dentaria; la cual refirieron en su mayoría con un 29% (18) un gran parentesco con sus hermanos, seguido con un 26%(16) su parentesco con la Madre, un 17% (11) señalaron su parentesco con su Padre, un 10% (6) de las alumnas señalaron su parentesco con sus Primos y Otros familiares quedando por último un 8% (5) de las estudiantes refirieron el parecido de esta Malposición con sus Tíos, mientras que 16 de las alumnas correspondientes al 21% restante respondieron que No tienen familiar que presente la misma malposición dentaria.

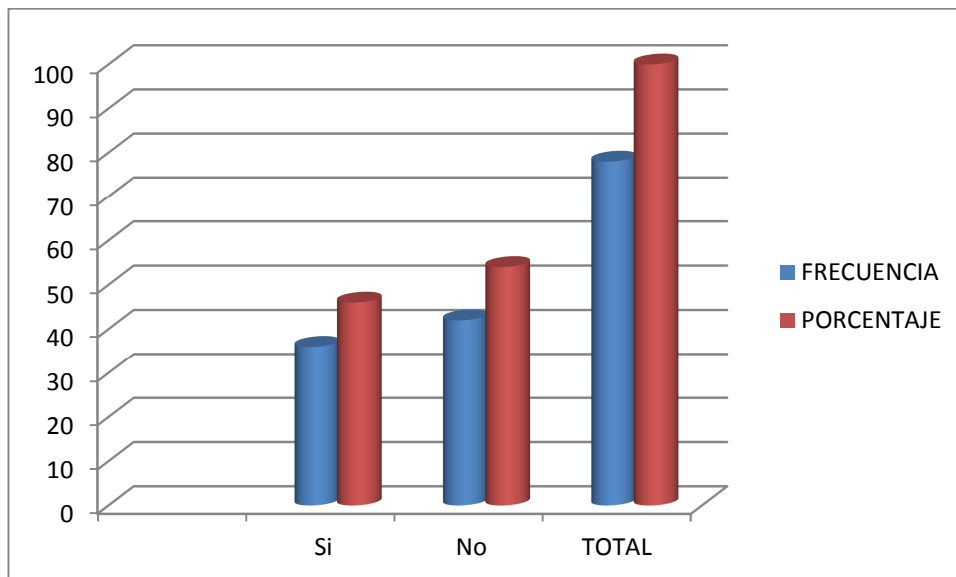
La presente estadística comprueba que el factor hereditario influye de gran manera para que persistan estas Anomalías de Malposición Dentaria, siendo los Padres los principales predisponentes a que se susciten este tipo de Anomalías de tipo esquelético que se impone en los hijos y entre hermanos.

Según la página web: www.slideshare.net/afinlays/maloclusiones nos dice que: *...“Las características esqueléticas son altamente heredables como: Prognatismo Mandibular, Síndrome de cara larga mientras que las características dentales no son heredables.*

GRAFICUADRO N° 8

¿Ha asistido al Odontólogo por su problema de Malposición Dental?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	46%
No	42	54%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

El graficcuadro estadístico N° 8 nos muestra que de las encuestas realizadas a las 78 estudiantes el 54% (42) indicó no asistir al odontólogo por su problema de malposición dental y el 46% (36) restante nos dice que si han preguntado al Odontólogo acerca de su problema de malposición dentaria.

Muchas veces por factor económico las estudiantes prefieren no hacer cita con un Odontólogo particular y tampoco tienen el tiempo predisponible para acudir al centro de salud más cercano, ya que la mayoría de las estudiantes realizan trabajos domésticos por la mañana. Generalmente se recurre al Odontólogo cuando hay mucho dolor y ya las mejores probabilidades se han agotado, llegando a una triste solución de perder el diente.

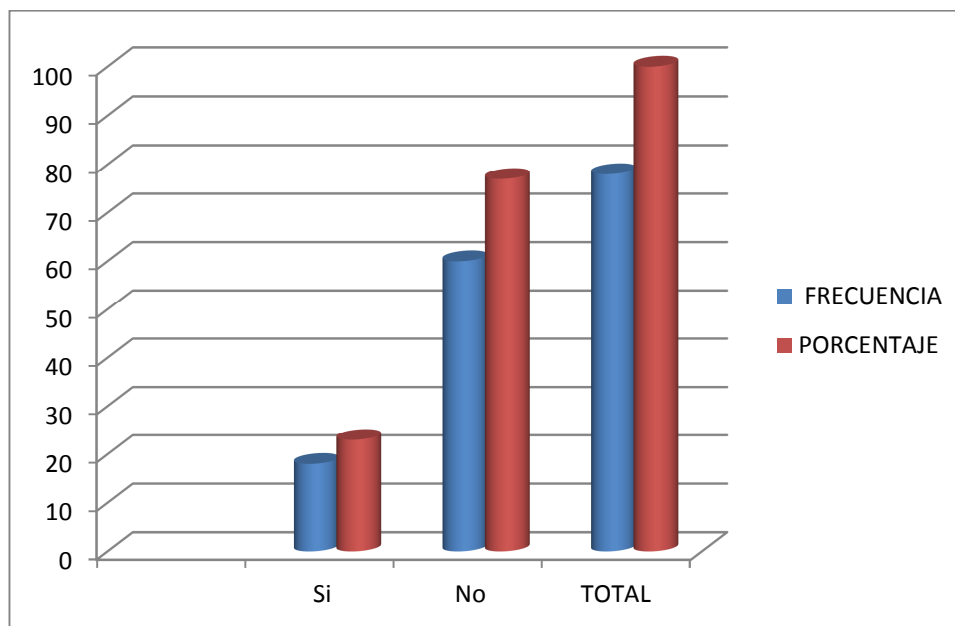
Según la página web: <http://salud.coomewa.com.co/publicaciones.php?id=8181>

Nos dice que: *“La necesidad de la prevención en la odontología es de reconocimiento y universal, de hecho el 90% de las pérdidas dentarias se deben a la caries y a la enfermedad periodontal, ambas causadas por la placa bacteriana, la cual ataca por la falta de una adecuada prevención dental, de ahí, la importancia de crear una "Filosofía Preventiva" con nuestra salud oral”...*

GRAFICUADRO N° 9

¿Ha tenido algún accidente (en caídas, bicicleta, en moto, vehículos...) en el que sus dientes se hayan visto comprometidos?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	23%
No	60	77%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

Al preguntar a las estudiantes sobre haber tenido algún accidente o caídas (en bicicletas, en moto, carro etc.) en el que sus dientes se hayan visto comprometidos; el 77% (60) dijeron que No y el 23% (18) manifestaron que Si han tenido traumatismos dentales debido a accidentes.

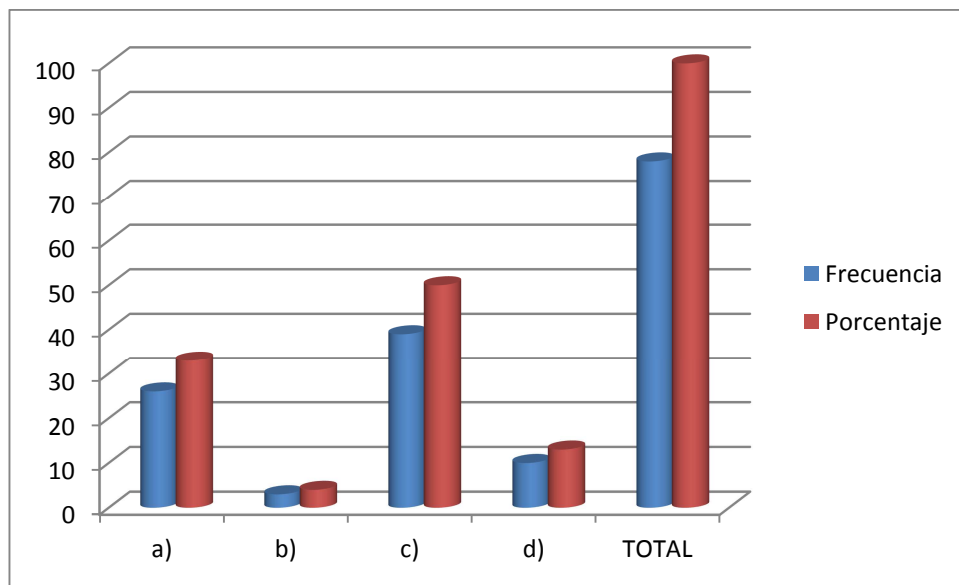
Según la página web: http://www.salud.com/secciones/salud_dental refiere que: *...“Entre los 6 y los 15 años, la edad escolar, y con un pico a los 9 años, encontramos el grupo de mayor riesgo para sufrir lesiones dentales, fundamentalmente debido, como hemos visto anteriormente, a la práctica de deportes violentos o juegos. Suelen afectar a uno o pocos dientes. En ambas denticiones (la dentición de leche y la dentición permanente), los dientes que con mayor frecuencia se fracturan son los incisivos centrales, sobretodo los superiores.”...*

GRAFICUADRO N° 10

Considera que sus dientes son:

- a) feos
- b) desagradables
- c) aceptables
- d) bonitos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a)	26	33%
b)	3	4%
c)	39	50%
d)	10	13%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

De acuerdo a lo observado en el Graficoadro N° 10, podemos apreciar que con un 50% (39) de los encuestados consideran sus dientes aceptables; el 33% (26) de las alumnas manifiestan que sus dientes son feos, un 13% (10) afirma que sus dientes son bonitos y el 4% (3), dice que sus dientes son desagradables.

Es importante tomar en consideración como apreciamos a nuestros propios dientes ya que muchas veces por mirar el ojo ajeno nos olvidamos de lo bueno que tenemos, y que si estamos en capacidad para seguir mejorando.

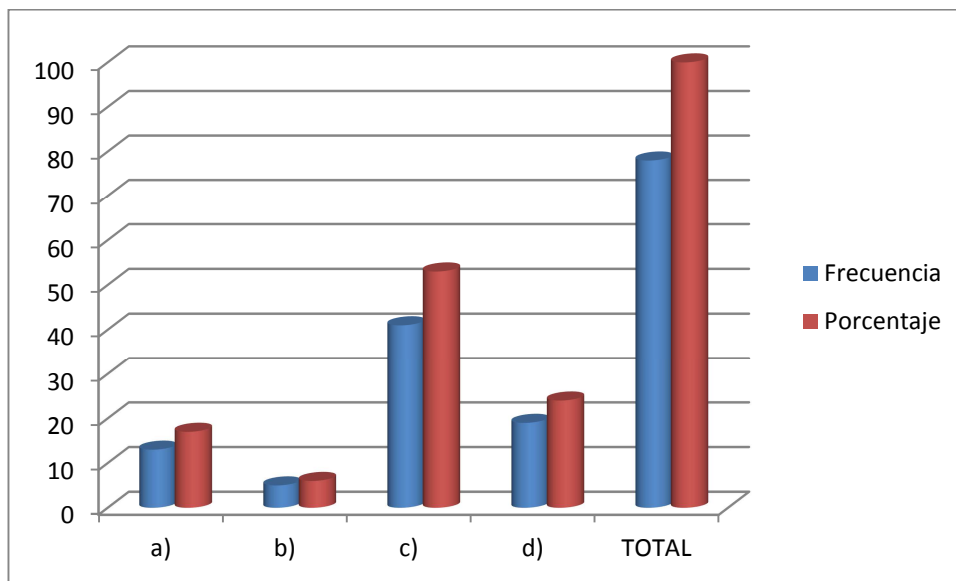
Según ANGLE, Diagnóstico y Plan de Tratamiento, Capítulo 6, Pág. 284 manifiesta que: *...“El estudio del la Ortodoncia está conectado indisolublemente con el arte en cuanto se refiere al rostro humano. La boca es un factor de lo más poderoso para contribuir a la belleza o para perjudicarla y el carácter del rostro y la forma y belleza de la boca dependen principalmente de la relación oclusal entre los dientes.”*

GRAFICUADRO N°11

Considera que su sonrisa es?

- a) fea
- b) desagradable
- c) aceptable
- d) bonita

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a)	13	17%
b)	5	6%
c)	41	53%
d)	19	24%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

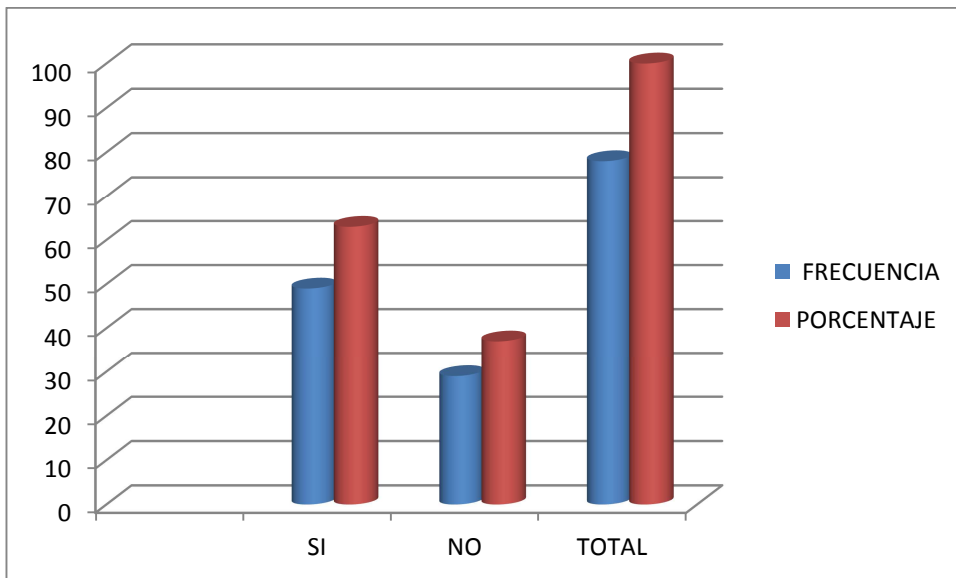
El Graficuario descrito en la página anterior, nos revelan que de 78 alumnas encuestadas 41 (53%) nos dice que su sonrisa es aceptable, 19 (24%) estudiantes consideran que su sonrisa es bonita, 13 (17%) alumnas refieren que su sonrisa es fea y solo 5 (6%) alumnas opinaron que su sonrisa es desagradable.

Según la página web: <http://www.odontologiaydentistas.com/>, nos dice que: *...“La sonrisa es un componente estético de la guía anterior, está ubicada entre los incisivos y el labio inferior y que normalmente tiene que tener cierto paralelismo entre la línea que sigue los bordes incisales y la curvatura del labio inferior”...*

GRAFICUADRO N° 12

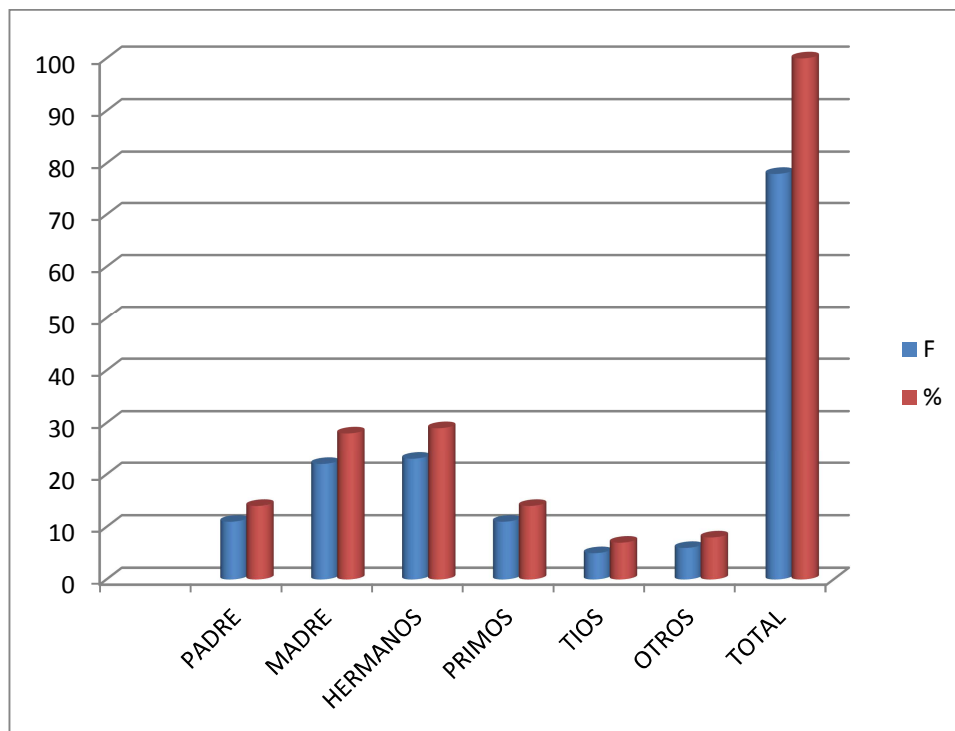
¿ Tiene bastante parecido su sonrisa y sus dientes a la de algún familiar suyo?

OPCIONES	N° DE ESTUDIANTES FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	63%
NO	29	37%
TOTAL	78	100%



Si su respuesta es Si puede decirnos cuál es su parentesco?

OPCIONES	F	%
PADRE	11	14%
MADRE	22	28%
HERMANOS	23	29%
PRIMOS	11	14%
TIOS	5	7%
OTROS	6	8%
TOTAL	78	100%



ANALISIS E INTERPRETACION

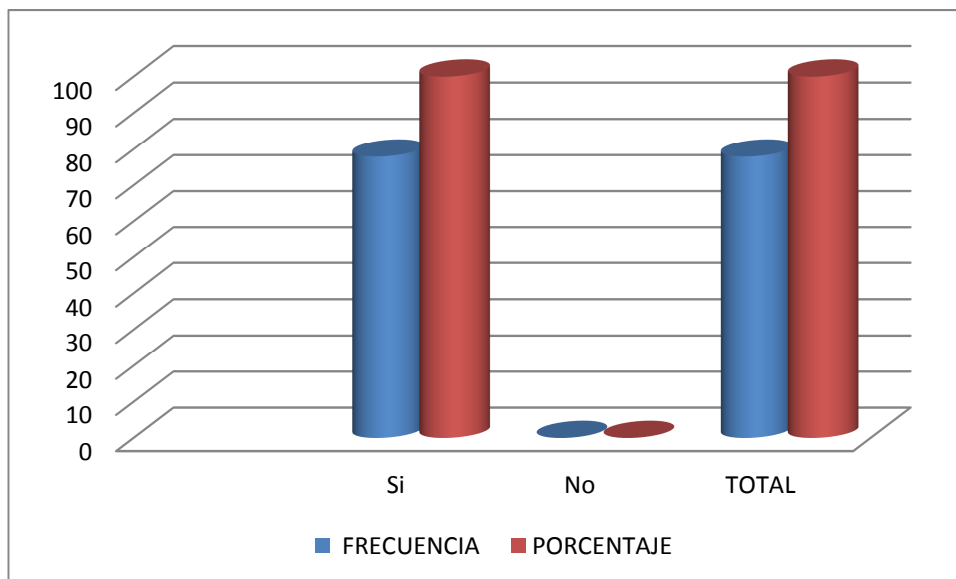
Como se puede observar en el Graficcuadro N°12 el 63% (49) de las estudiantes manifiestan que su Sonrisa y sus dientes si tiene parentesco con alguno de sus familiares, donde se señaló con el 29% (23) su parentesco con los hermanos, seguido del 28% (22) su parentesco con la Madre, con una igualdad de 14% (11) de su parentesco con el Padre y primos, el 8%(6) tienen parentesco con otros familiares y el 7%(5) de las estudiantes señalaran que tienen parentesco con los tíos.

Según la página web: <http://mujer.terra.es/muj/articulo/html/mu214783.htm>, nos dice que: *...“En los cromosomas están los genes, al menos 30.000 en cada persona, en donde se deposita cada uno de los rasgos genéticos de una persona, desde la forma de la sonrisa hasta la propensión a padecer algún tipo de enfermedad, es maravilloso que podamos ver en un hijo la hermosa sonrisa de la abuela”...*

GRAFICUADRO N° 13

¿ Ha tenido alguna vez la costumbre de morder o chupar las plumas o lápices ?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	78	100%
No	0	0%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente Grafic cuadro estadístico, se observa que las 78 alumnas encuestadas que equivalen al 100% afirman haber tenido alguna vez la costumbre de mascar plumas o lápices, por lo que también señalaron que estas lo hacen de manera involuntaria. Mantener estos hábitos podría provocar daños nocivos no solo para los dientes sino también para la salud.

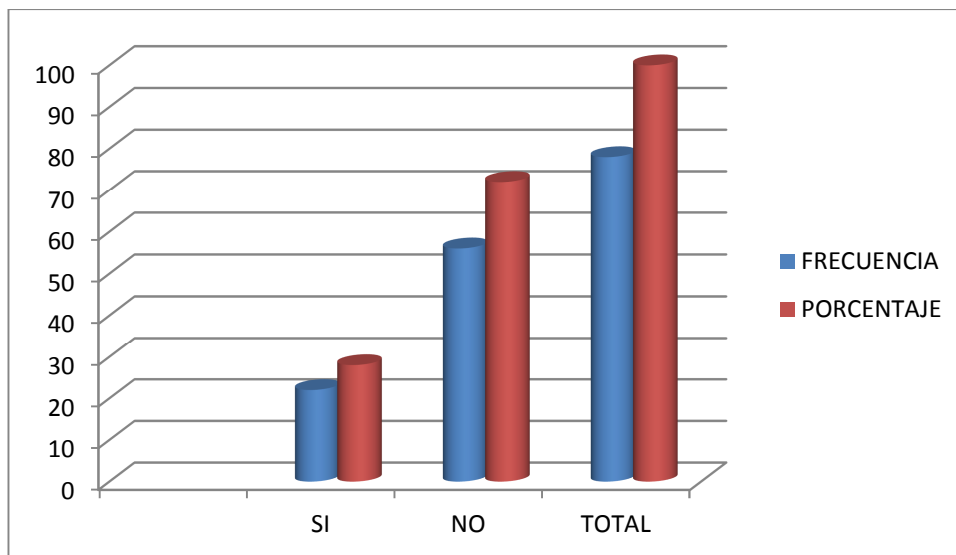
Según la página web: <http://www.saludymedicina.com.mx/nota.asp?id=1854>, manifiesta que: ...*“Muchas malas costumbres alteran el estado de los dientes entre ellos chuparse el dedo, morder lápices o plumas, cortar cables o empaques con los dientes. Sin duda, la erradicación de estas actividades, con ayuda de un odontólogo e incluso de otros especialistas (como un psicoterapeuta, en caso de que el origen del problema sea emocional o por control de ansiedad), contribuirá notablemente a evitar fisuras, daño a encías y desgaste del esmalte”...*

7.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE FICHA DE OBSERVACION AL ESTUDIANTE

GRAFICUADRO N° 1

¿Identifique cuál es el índice de Caries por malposición?

Alumnas con piezas cariadas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	28%
NO	56	72%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANLISIS E INTERPRETACION

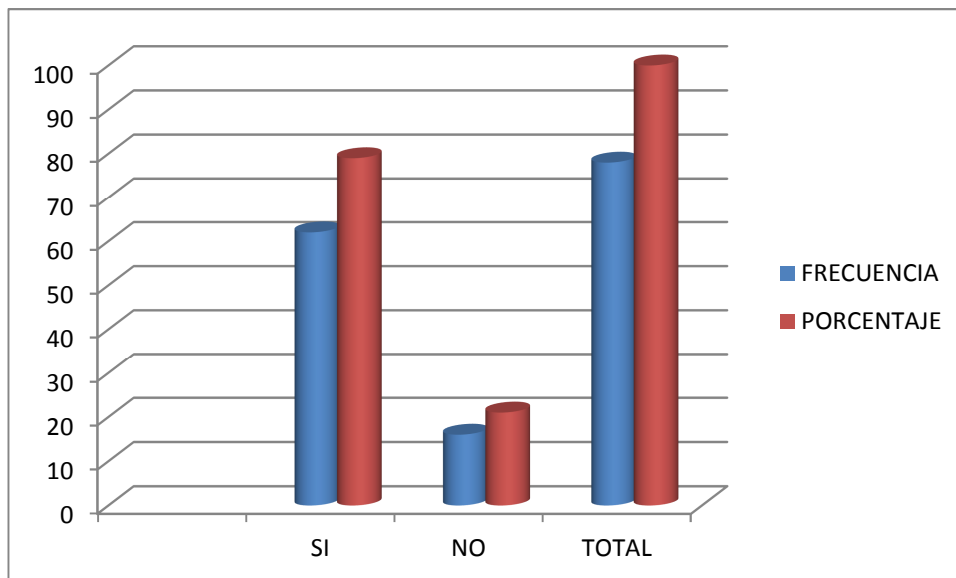
De un total de 78 alumnas se comprobó que el 72% (56) No presentan caries por malposición dentaria, mientras que el 28% (22), Sí presentan caries por malposición dental, estos son datos obtenidos mediante un estudio de CPO, que se hizo a todas las estudiantes del plantel.

Según la página web: <http://www.odontocat.com/cardesca.htm>, no manifiesta que:
...“Dentro de los factores que favorecen a la presencia de caries está la Malposición dentaria ya que determina mayores zonas retentivas de placa bacteriana”...

GRAFICUADRO N° 2

¿Señale cuál es el Índice de pérdida de piezas dentales?

Alumnas con piezas perdidas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	62	79%
NO	16	21%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

De un total de 78 alumnas se comprobó que el 79% (62) de las estudiantes, presentan un alto índice de pérdida dentaria, mientras que un 21% (16), de las alumnas no presentan pérdida dentaria, estos son datos obtenidos mediante un estudio de CPO, que se hizo a todas las estudiantes del plantel.

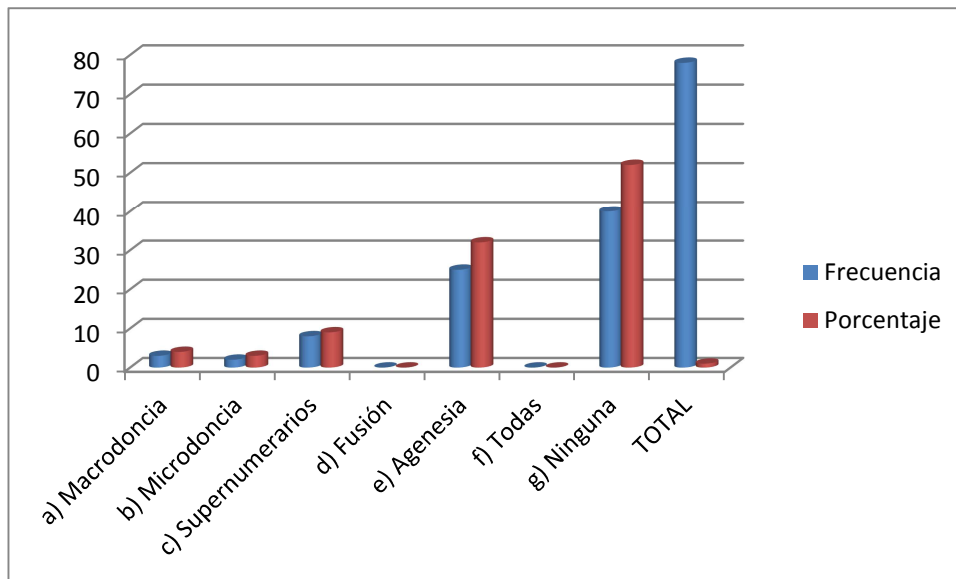
Según la página web: <http://www.iztacala.unam.mx/malocclusion.htm>, dice:

... “La pérdida de los dientes conlleva al acortamiento de la longitud del arco, lo que motiva irregularidades en las posiciones dentarias, y así produce la malposición de los dientes”...

GRAFICUADRO N° 3

Señale cual de las siguientes anomalías presenta:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a) Macrodoncia	3	4%
b) Microdoncia	2	3%
c) Supernumerarios	8	9%
d) Fusión	0	0%
e) Agenesia	25	32%
f) Todas	0	0%
g) Ninguna	40	52%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

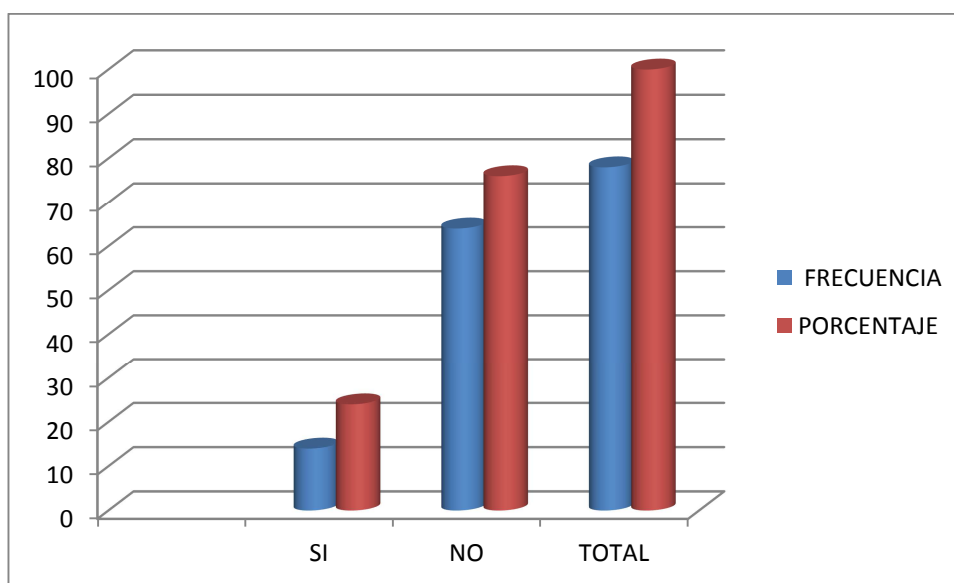
En el presente Graficadro de la página anterior nos demuestra que hay un 50% equivalente a 40 estudiantes en las que no se observó ninguna anomalía dentaria, el 32% (25) de las alumnas si presentaron Agenesia, en un 9% (8) de la población se comprobó que tienen dientes supernumerarios, con un 4% (3) presenta Macrodoncia y el 3% (2) se observó que presentan Microdoncia.

Según nos plantea el Dr. **Justo Ortelio Pestana Lorenzo, Ortodoncista, que:**
...“Las Anomalías dentarias, son producto a fallas durante el desarrollo embrionario que ocasionan modificaciones estructurales en los tejidos dentarios duros, dentro de estas alteraciones se encontraron la macrodoncia, microdoncia, supernumerario, agenesia, Fusión, Germinación”...

GRAFICUADRO N° 4

¿Tiene los dedos con callos, enrojecidos y alteraciones en las uñas?

OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	14	24%
NO	64	76%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora".

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

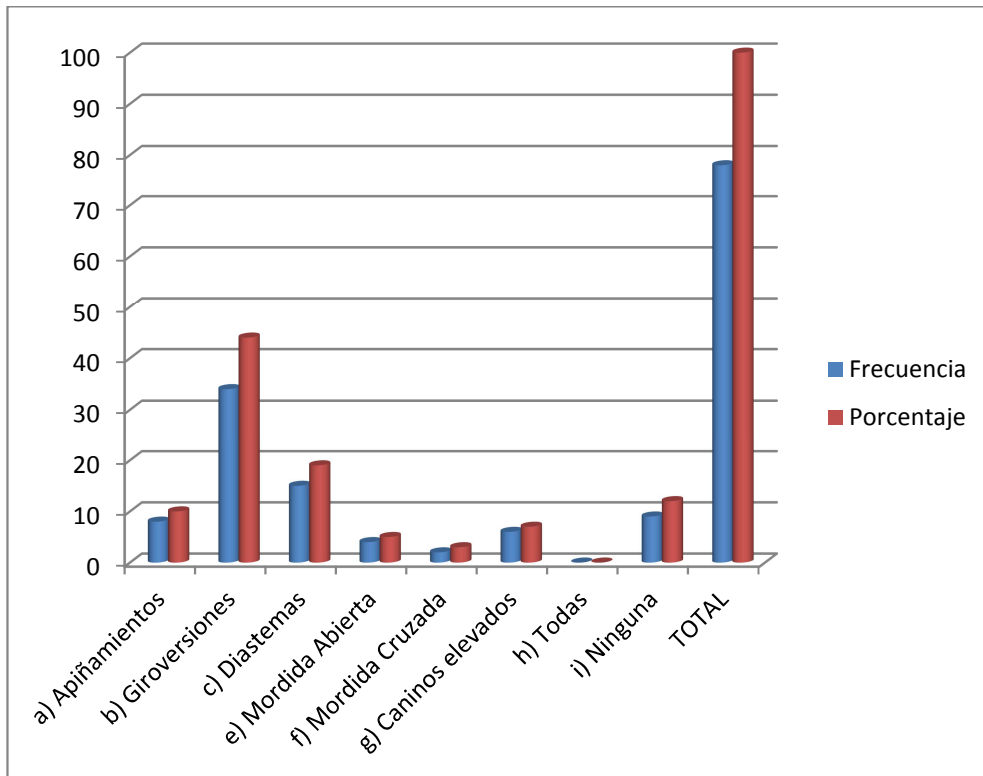
Se aplicó la ficha de observación a todas las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, en el que muestra con un valor mayoritario a un 76%, equivalente a 64 estudiantes que se observaron que No presentan ningún rasgo en sus dedos mientras que el 24% (14) restante Si mantiene señales en sus dedos como evidencia de la succión digital.

Según la página web: <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3173.pdf>, dice que: ...“*El examen de las manos y dedos es muy importante, ya que es evidente encontrar 9 dedos con uñas sucias y un dedo o un pulgar puede estar perfectamente limpio, y con callo*”...

GRAFICUADRO N° 5

Señale cual de las siguientes malposiciones dentales presenta:

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a) Apiñamientos	8	10%
b) Giroversiones	34	44%
c) Diastemas	15	19%
e) Mordida Abierta	4	5%
f) Mordida Cruzada	2	3%
g) Caninos elevados	6	7%
h) Todas	0	0%
i) Ninguna	9	12%
TOTAL	78	100%



FUENTE: Encuesta a las Alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”.

ELABORADO POR: Echeverría Cornejo Flor Jessel

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente Grafic cuadro se analizaron las 78 fichas de observación en el cual se distribuye con el 44%, equivalentes a 34 alumnas que presentan dientes en giroversión, el 19% (15) de las estudiantes presentan diastemas, el 10% (8) se observó Apiñamiento, el 7% (6) de la población presentan los Caninos elevados, el 5% (4) tienen Mordida Abierta, el 3% (2) presenta Mordida Cruzada y el 12% (9) de las alumnas No presenta ninguna Malposición DentaL.

Según la página web: <http://www.iztacala.unam.mx/conten/malocclusion.htm>

Manifiesta que: ...*“Las alteraciones de la oclusión suelen comenzar a edades tempranas, ocasionando deformidades dentofaciales incapacitantes o estados que interfieren con el bienestar general del niño, ya que puede afectar la estética dentofacial, las funciones masticatorias, respiratorias, el habla o el equilibrio físico o psicológico”...*

7.3 CONCLUSIONES

De acuerdo a las encuestas realizadas y evidencias en los resultados (las Historias Clínicas de las 78 alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, se llega a las siguientes conclusiones:

- ≈ Las alteraciones bucales de mal posición dentaria, prevalecen en alto índice en las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, evidenciando un alto grado de desconocimiento sobre el problema que les afecta, y el cual incide directamente en su salud oral.
- ≈ Por consiguiente, hay un alto porcentaje de malos hábitos bucales en las alumnas de este centro artesanal, como son la succión digital y el de mascar plumas y lápices, ocasionando mal posiciones dentales como ciertos grados de giro versiones dentarias sean leves o moderadas.
- ≈ Todo hábito bucal no corregido a tiempo induce a problemas dentofaciales, como es el caso de las mal posiciones dentarias que comprometen significativamente la estética facial.
- ≈ Además cabe recalcar que los malos hábitos bucales desencadenan infecciones a nivel de la cavidad oral, que comprometen a todo el sistema estomatognático.

7.4 RECOMENDACIONES

Por las conclusiones obtenidas a partir de los resultados de las encuestas realizadas a las alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”; se dan las siguientes recomendaciones:

- ≈ Brindar educación continua por parte de los docentes a las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”; que ocasiona las mal posiciones dentales y afección a su salud oral.
- ≈ Se recomienda a los padres de familia y los docentes concienciar a los estudiantes sobre los malos hábitos bucales y sus efectos adversos en la estética bucal y facial para tratar de radicarlos a tiempo.
- ≈ Orientación de parte de la investigadora a las alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”; a buscar ayuda profesional respectiva de manera oportuna y eficiente.



PROPUESTA

1. NOMBRE DE LA PROPUESTA

“Implementación de un Programa Educativo sobre Malposiciones Dentarias que influye en la Estética Facial dirigida a las estudiantes y personal docente del Centro Artesanal <<María Auxiliadora>>”.

ENTIDADES EJECUTORAS:

- ≈ Centro artesanal “María Auxiliadora”
- ≈ Autora

CLASIFICACION DEL PROYECTO:

- ≈ De orden Educativo, Social

LOCALIZACION GEOGRAFICA:

- ≈ El Centro Artesanal “María Auxiliadora”, se encuentra en la parroquia 12 de marzo, en el cantón Portoviejo, provincia de Manabí. Ubicado en las calles Olmedo y Quito.

2. JUSTIFICACION

De acuerdo a los resultados de la investigación, se creyó oportuno realizar la propuesta de tipo educativa, encaminada a concienciar a las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora” sobre los efectos de las maloclusiones en la estética dental y facial, debido a que ellas carecen de información en cuanto a este tema; se ayudará a crear en ellas interés y motivarlas a buscar atención odontológica oportuna, evitando mayores inconvenientes y complicaciones futuras.

3. MARCO INSTITUCIONAL

El Centro Artesanal “María Auxiliadora” se fundó el 24 de mayo de 1984, cuenta con un Régimen Fiscal, exclusivamente para mujeres, en los actuales momentos cuenta con 78 estudiantes, ciclo vespertino (de 13h00 a 18h00), laboran 15 docentes y 3 miembros en la parte administrativa.

Siendo la Directora de este prestigioso Centro Artesanal la Lcda. Mélyda Aragundy de Vera, maestra de segunda enseñanza, licenciada en ciencias de la educación mención supervisión y administración educativa, talleres de Corte y confección, diplomado superior en desarrollo educativo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- ≈ Concienciar a las estudiantes del Centro artesanal “María Auxiliadora”, sobre los efectos en la estética de las Malposiciones Dentarias.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ≈ Informar a las estudiantes sobre los problemas que pueden ocasionar las malposiciones dentarias.
- ≈ Instruir a las estudiantes sobre la importancia de salud bucal.
- ≈ Motivar a las alumnas a buscar solución a sus problemas de malposición dentaria con el profesional Odontólogo.

5. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Este proyecto es de tipo social-educativo, está basado en crear conciencia en las estudiantes sobre las maloclusiones y sus complicaciones bucodentales, capacitándolas mediante charlas educativas en las cuales se desarrollarán temas y preguntas como: ¿Cómo se

originan las malposiciones dentarias?, ¿Que son los hábitos bucales y su incidencia en las malposiciones dentales?, ¿Que ocasionan las malposiciones dentarias en la Estética?, Tipos de tratamientos preventivos, ¿Que debemos hacer si nos encontramos con este tipo de problema?.

Se tendrá como material de apoyo proyector, trípticos educativos, y se dará a cada estudiante un set de estética dental, que contiene crema dental, cepillo de dientes, hilo dental y espejo, los cuales serán entregados después de las charlas, las mismas que fueron coordinadas para ser dictadas por la investigadora y docentes de la institución, entre los meses de mayo y junio, tomando dos semanas de cada mes para ejecutarlas.

6. BENEFICIARIOS

6.1 BENEFICIARIOS DIRECTOS

Estudiantes del Centro Artesanal “María auxiliadora”

6.2 BENEFICIARIOS INDIRECTOS

Personal docente del Centro Artesanal “María Auxiliadora”.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la realización de la propuesta, se determinó el número de charlas que se darán en los meses programados, serán en dos semanas de cada mes, al final de las mismas se entregará a cada alumna un set de belleza dental que incluye pasta dental, cepillo, hilo dental y espejo, junto con los trípticos educativos, que servirán para la réplica respectiva en sus hogares.

La ejecución de la propuesta será dirigida en tres tiempos:

En el **primer tiempo** se realizó la socialización de propuesta estableciendo un cronograma de las fechas en las cuales se realizarán las charlas de educación preventiva con la utilización de trípticos sobre malposición dentaria y su incidencia en la estética.

En el **segundo tiempo**, se elaboró la programación de las charlas en coordinación con los docentes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, de acuerdo a la programación interna de dicha institución y la frecuencia en que serán impartidas las charlas, además selección de temas a tratar y dejar material de apoyo a utilizar. En esta fase queda todo listo para ser ejecutada en el último tiempo, mediante la existencia de un Acta de Compromiso.

En el **tercer y último tiempo**, se darán las charlas educativas dirigidas a las estudiantes del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, la que será apoyada con materiales educativos como trípticos y se entregarán a cada alumna un set de estética dental, que serán financiados por la investigadora.

8. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

ACTIVIDADES	TIEMPO												
	ENE.2010				MAY.2010				JUN.2010				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Socialización de La propuesta	X												
2. Elaboración de Cronograma		X											
3. Firma del Acta de Compromiso			X										
4. Charlas educativas, entrega de set de estética dental y trípticos.					X	X				X	X		

9. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	RECURSOS	CANT.	V.U.	COSTO TOTAL	EXISTE	FUENTE
TRANSPORTE		15	1.00	15.00	SI	AUTORA
TRIPTICO	PROCESADOR DE PALABRAS	2	0.60	1.20	SI	
	HOJAS RESMA	1	4.00	4.00	SI	
	ORIGINAL DEL TRÍPTICO	2	0.50	1.00	SI	
	COPIAS	100	0.02	2.00	SI	
SET DE ESTETICA DENTAL	CREMA DENTAL	90	0.65	58.50	SI	AUTORA
	CEPILLO	90	0.50	45.00	SI	
	HILO DENTAL	90	1.50	135.0	SI	
	ESPEJO	90	0.35	31.50	SI	
PARA LA CONFERENCIA	PROYECTOR VISUAL	1	15.00	15.00	SI	CENTRO ARTESANAL "MARIA AUXILIADORA"
	SALON DE ACTOS	0	0.00	0.00	SI	
	COMPUTADOR	0			SI	AUTORA
	CD	1	0.60	0.60	SI	
TOTAL			25.72	308.80		

10. SOSTENIBILIDAD:

Este proyecto tiene sostenibilidad por existir un Acta de Compromiso por parte de la Directora del Centro Artesanal "María Auxiliadora" la Sra. Lcda. Melida Aragundi de Vera

y la Investigadora, para ejecutar las charlas programadas, Además se cuenta con la colaboración de las alumnas, padres de familia y docentes de la institución.

11. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento es responsabilidad de la Investigadora, junto con la colaboración brindada por el Centro Artesanal “María Auxiliadora” con ciertos implementos existentes en la Institución.

ANEXOS

ANEXO 1

ÁRBOL DEL PROBLEMA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO																											
	SEPT.2009				OCT.2009				NOV.2009				DIC.2009				ENE.2009				FEB.2009							
1.- Diseño de proyecto de tesis	X	X	X	X																								
2.- Aprobación del proyecto					X																							
3.- Desarrollo de Marco Teórico						X	X	X	X																			
4.- Aplicación de los Instrumentos									X	X																		
5.- Tabulación de los Resultados											X																	
6.- Elaboración de Conclusiones												X																
7.- Diseño de la Propuesta													X															
8.- Redacción del Borrador del Informe														X														
9.- Corrección del Borrador del Informe															X													
10.- Presentación del Informe Final																X												
11.- Defensa del Informe Final																				X								

PRESUPUESTO

RUBROS DE GASTOS	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	V/U.	TOTAL
PAPEL	1	resma	5.00	5.00
FOTOCOPIAS	1500	hojas	0.03	36.00
ANILLADO	3	trabajos	2.00	6.00
INTERNET	50	horas	1.00	50.00
ENCUADERNACIÓN	3	unidad	6.00	18.00
DIGITACIÓN	300	Pág.	0.30	90.00
GASTOS OPERATIVOS	1		60.00	60.00
SUBTOTAL				\$ 265
IMPREVISTOS 10%				26.5
TOTAL				\$ 291.5

ANEXO 2



Dirigido a las estudiantes del Centro Artesanal "María Auxiliadora"
Flor Jessel Echeverría Cornejo, Egresada de la Facultad de Odontología,
necesita recolectar datos para realizar una investigación, requisito para la
obtención del título de Odontóloga.

INSTRUCCIONES:

- Esta encuesta es confidencial, Sírvase a responder marcando con una X, según su criterio a uno de los literales de cada una de las preguntas.
- Le pedimos de favor que responda a todas las preguntas.
- Al responder hágalo con sinceridad y veracidad, su aporte será beneficioso para el trabajo que debo realizar.

MALPOSICIÓN DENTARIA:

1.- Demoraron en erupcionar sus dientes permanentes ?

- a) Si ----- -----
b) No----- -----

2.- Cuántas extracciones de dientes permanentes le han hecho?

- a) una----- -----
b) dos----- -----
c) más de tres--- -----
d) ninguna----- -----

3.- ¿Ha tenido alguna vez la costumbre de chuparse el dedo?

- c) Si ----- -----
d) No----- -----

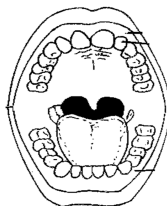
4.- ¿ Hasta que edad se chupo el dedo?

- a) Entre los 6 a 9 años----
b) Entre los 10 a 13 años--
c) Continua ----- -----
d) Nunca ----- -----

5.- ¿Tiene algún diente que no haya erupcionado?

Si su respuesta es Si píntelo en el gráfico

- a) Si----- -----
b) No----- -----



6.- ¿ Considera Ud. que alguno de sus dientes se encuentre en malposición?

- a) Si -----
b) No-----

7.- ¿ Tiene algún familiar que presenta la misma malposición dentaria?

Si su respuesta es Si puede decirnos cuál es su parentesco?

- a).Si-----

Padre () Madre() Hermanos()
Primos() Tíos () Otros ()

- b).No----

8.- ¿ Ha asistido al Odontólogo por su problema de Malposición Dental?

- a). Si----
b). No---

9.- Ha tenido algún accidente (en caídas, bicicleta, en moto, vehículos...) en el que sus dientes se hayan visto comprometidos?

- a) Si-----
b) No-----

ESTÉTICA DENTAL:

10.- Considera que sus dientes son:

- a) feos -----
- b) desagradables--
- c) aceptables-----
- d) bonitos-----

11.-Considera que su sonrisa es?

- e) fea-----
- f) desagradable-----
- g) aceptable-----
- h) bonita-----

12.- ¿ Tiene bastante parecido su sonrisa y sus dientes a la de algún familiar suyo?

Si su respuesta es Si puede decirnos cuál es su parentesco?

a).Si-----

Padre () Madre() Hermanos()
Primos() Tíos () Otros ()

b).No-----

13.- ¿ Ha tenido alguna vez la costumbre de morder o chupar las plumas o lápices ?

a). Si-----

b). No-----



CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Ficha Clínica para determinar el grado de incidencia de Malposiciones Dentales en las alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora" del cantón Portoviejo.

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____
 Sexo: _____ Domicilio: _____

ODONTOGRAMA

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">18</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">17</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">16</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">13</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="border: none; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">55</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">54</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">53</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">52</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">51</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													55	54	53	52	51					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">21</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">22</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">26</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">27</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">28</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="border: none; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">61</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">62</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">63</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">64</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">65</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	21	22	23	24	25	26	27	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													61	62	63	64	65					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	17	16	15	14	13	12	11																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
				55	54	53	52	51																																																																													
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
21	22	23	24	25	26	27	28																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
				61	62	63	64	65																																																																													
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">85</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">84</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">83</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">82</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">81</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						85	84	83	82	81						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="5" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">71</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">72</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">73</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">74</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">75</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="border: none;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>						71	72	73	74	75						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																												
					85	84	83	82	81																																																																												
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
					71	72	73	74	75																																																																												
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">48</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">47</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">46</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">45</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">44</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">43</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">42</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">41</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">31</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">32</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">33</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">34</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">35</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">36</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">37</td><td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">38</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	31	32	33	34	35	36	37	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																				
48	47	46	45	44	43	42	41																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
31	32	33	34	35	36	37	38																																																																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														

HALLAZGOS CLÍNICOS	MALPOSICION DENTAL	
	SI	NO
Giroversiones		
Apiñamientos		
Mordida Abierta		
Mordida Cruzada		
Diastemas		
Macrodoncia		
Microdoncia		
Dientes Supernumerarios		
Caninos elevados		
Agnesia		
¿Tiene los dedos con callos?		

	C	P	O	TOTAL
C				
P				
O				

CONCENTRADO DE HISTORIA CLINICA

N° ALUMNAS	X	%	MALPOSICIÓN					ANOMALÍAS DENTARIAS					DIENTES		
	EDAD	SEXO	GIROVERSIONES	DIASTEMAS	APIÑAMIENTOS	MORDIDA ABIER	MORDIDA CRUZ	CANINOS ELEVA	MACRODONCIA	MICRODONCIA	SUPERNUMERARI	FUSION	AGENESIA	CARIADOS	PERDIDOS
1	12	X	X										0	0	2
2	15	X		X									0	0	1
3	19	X	X					X					0	2	2
4	12	X	X										0	0	3
5	12	X	X	X									1	0	2
6	12	X						X				X	0	3	1
7	12	X					X						1	2	2
8	13	X											1	3	2
9	14	X		X	X								1	0	1
10	13	X			X								1	0	3
11	12	X	X										0	3	2
12	13	X			X								1	0	2
13	26	X						X					2	0	2
14	16	X		X									0	0	2
15	14	X	X									X	0	0	2
16	16	X				X				X			0	0	3
17	13	X		X									0	0	3
18	13	X						X					0	0	3
19	13	X						X					0	2	3
20	13	X		X									0	2	2
21	14	X										X	0	0	1
22	16	X						X					0	0	1
23	15	X				X							0	0	1
24	16	X											0	0	2
25	18	X		X									0	0	2
26	14	X								X			0	0	1
27	14	X										X	0	0	1
28	14	X						X					0	0	1
29	15	X										X	0	0	1
30	15	X		X	X								0	0	1
31	15	X										X	1	0	1
32	13	X					X						1	0	0

33	13	X								X			1	0	0
34	15	X	X									X	0	0	3
35	17	X		X									0	0	2
36	16	X											0	0	2
37	16	X										X	0	0	2
38	16	X					X						0	0	2
39	14	X		X									0	0	3
40	15	X			X								2	0	2
41	14	X								X			1	0	2
42	17	X										X	1	3	2
43	24	X		X									0	2	3
44	26	X			X								0	1	3
45	17	X	X	X									1	0	2
46	17	X		X									0	0	1
47	18	X								X			1	2	0
48	18	X		X									1	2	0
49	18	X										X	0	0	2
50	19	X					X						0	0	2
51	19	X										X	0	0	2
52	19	X			X								0	1	2
53	16	X								X			1	0	3
54	18	X		X									1	0	2
55	19	X											1	2	2
56	20	X										X	1	0	1
57	14	X			X								1	0	1
58	13	X										X	2	4	1
59	14	X										X	1	1	1
60	22	X							X				0	3	1
61	20	X										X	1	2	0
62	20	X	X										0	1	0
63	17	X								X			0	2	0
64	16	X			X								0	1	0
65	21	X											0	1	0
66	23	X										X	0	2	2
67	22	X										X	0	2	3
68	22	X										X	0	2	0
69	15	X								X			0	2	2
70	16	X										X	0	0	1
71	16	X							X				1	1	0
72	17	X			X								0	2	0
73	20	X											0	2	0
74	23	X										X	0	1	0

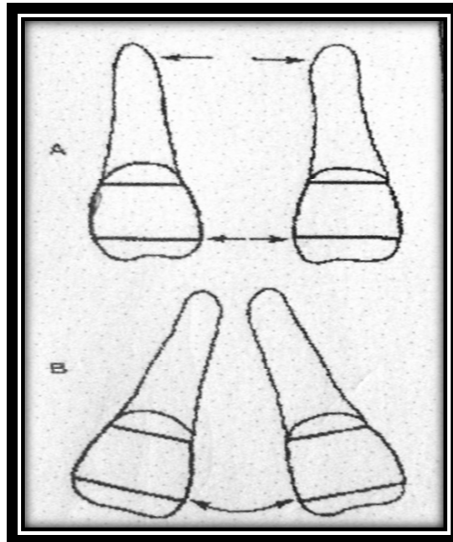
75	25	X										X	0	1	2	
76	30	X										X	1	1	0	
77	32	X										X	0	0	0	
78	44	X										X	0	1	2	
TOTAL			34	15	8	4	2	6	3	2	8	0	25	29	62	117
%																

ANEXO 3

ANEXOS 3

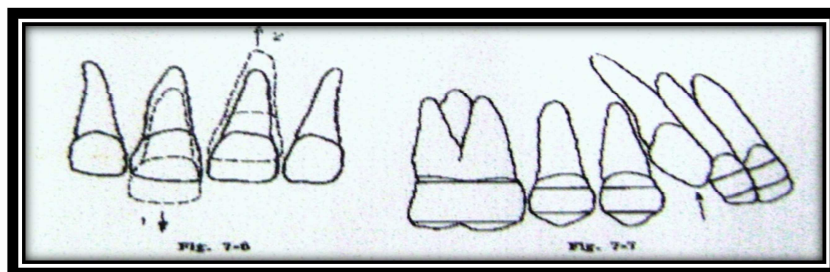


Anexo #3, Imagen # 1, pág.7



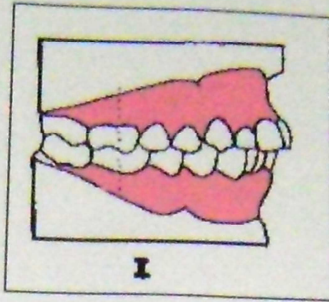
A. DISTOBRESION y B. DISTOVERSION

Anexo #3, Imagen # 2, pág.8

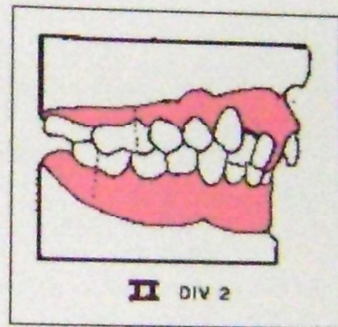
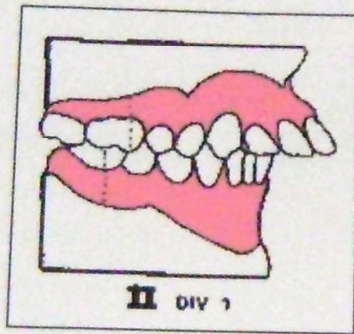


MALPOSICIÓN DE LOS DIENTES

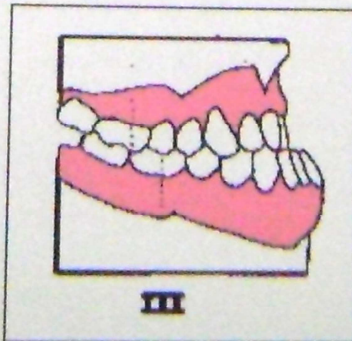
Anexo #3, Imagen # 3, pág.8



Relaciones de Molares Clase II.- Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante del surco mesiovestibular del primer molar inferior (Div. 1 y Div. 2).



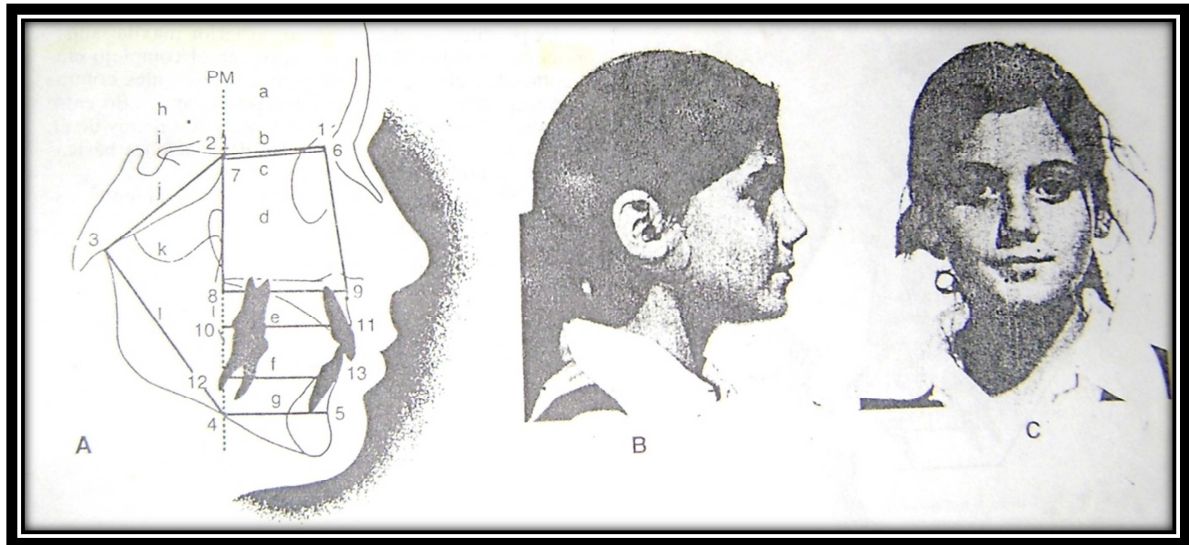
Relaciones Molares Clase III.- Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide distovestibular del primer molar inferior.



CLASES DE ANGLE

CLASE I, CLASE II Subdivisión I, II y CLASE III

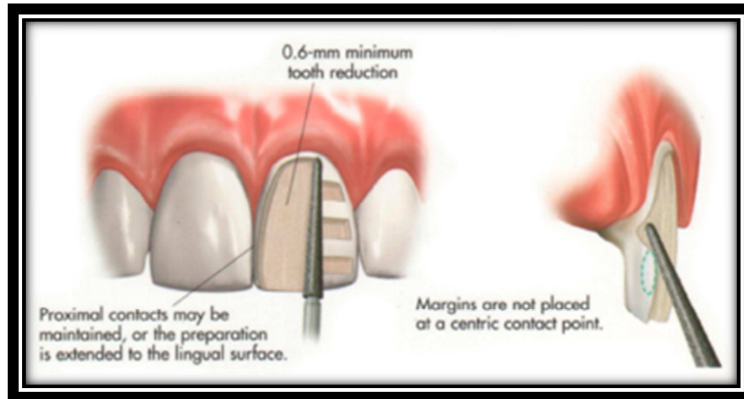
Anexo #3, Imagen # 4, pág.15



Anexo #3, Imagen # 5, pág.18



Anexo #3, Imagen # 6, pág.19



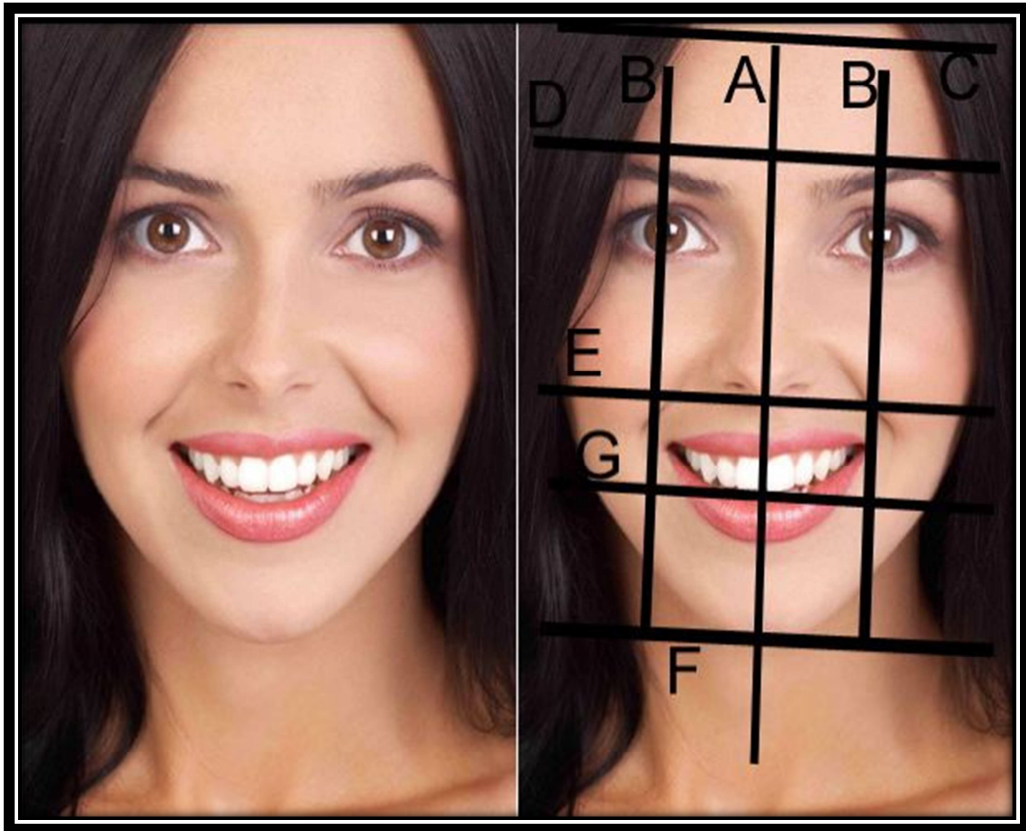
Anexo #3, Imagen # 7, pág.23



Anexo #3, Imagen # 8, pág.24



Anexo #3, Imagen # 9, pág.25



Anexo #3, Imagen # 10 pág.30

ANEXO 4

ANEXO 4



FOTO #1
Encuesta a las alumnas del Centro Artesanal "María auxiliadora"



FOTO #2
Encuesta a las alumnas del Centro Artesanal "María auxiliadora"



FOTO #3
Encuesta a las alumnas del Centro Artesanal "María auxiliadora"



FOTO #4
Socialización de la Propuesta Consejo Directivo del Centro Artesanal "María Auxiliadora"



FOTO #5
Firma del Acta de Compromiso por la Directora Lcda. Melida Vera de Aragundi



FOTO #6
Alumnas del Centro Artesanal "María Auxiliadora"

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Flor Jessel Echeverría Cornejo, egresada de la carrera de Odontología, de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, tengo en bien; una vez que he culminado mi investigación cuyo tema es: **“ANOMALÍAS DE MALPOSICIÓN DENTARIA QUE COMPROMETEN LA ESTÉTICA DE LAS ALUMNAS DEL CENTRO ARTESANAL <<MARÍA AUXILIADORA>> DEL CANTÓN PORTOVIEJO PERIODO OCTUBRE 2009 – FEBRERO 2010”** y obtenidos los resultados, he diseñado una Propuesta Alternativa de Solución al problema estudiado, por lo cual solicito a Ud. me permita socializar los resultados y buscar las estrategias para el cumplimiento de las mismas, como es el compromiso de impartir las charlas estudiantiles a partir de los meses Mayo y Junio para lograr la sostenibilidad de dicho proyecto.

Segura de que mi petición será favorablemente acogida para lograr mejorar la Estética Dental en las alumnas del Centro Artesanal “María Auxiliadora”, quedo de Ud. muy agradecida.

Lcda. Melida Aragundi de Vera

**DIRECTORA DEL CENTRO
ARTESANAL “MARÍA AUXILIADORA**

Flor Jessel Echeverría

**EGRESADA DE LA CARRERA
DE ODONTOLOGÍA**

Dado y firmado a los 19 días del mes de Enero del 2010.

UNIVERSIDAD
SAN GREGORIO
DE PORTOVIEJO

