

# **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



## **TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

TRATAMIENTO ORTODONCICO CON EXTRACCIONES DE PRE  
MOLARES-REPORTE DE UN CASO

**Presentado por:**

Baltazar Castillo Raúl Samuel

**Para optar:**

El Título Profesional de Cirujano Dentista

**Líneas de Investigación:**

Salud y Gestión de la salud

**Huancayo – Perú 2022**

**DEDICATORIA:**

**A MI FAMILIA QUE SIEMPRE ESTUVO  
EN LOS MOMENTOS MAS  
IMPORTANTES DE MI VIDA Y DE MI  
FORMACION**

## **AGRADECIMIENTO**

**ESPECIAL A MIS PADRES POR SU  
AMOR INCONDICIONAL Y SU APOYO  
GRACIAS POR TODO SU CARIÑO**

## CONTENIDO

### CONTENIDO

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4

### CAPITULO II

2.1 INTRODUCCION.....	9
2.1.1 Planteamiento de problema .....	10
2.2 MARCO TEORICO.....	11
2.2.1 BASES TEÓRICAS .....	12
Función e importancia de los caninos.....	14
Posición del canino ectópico.....	14
Formación y trayecto del canino.....	15
Importancia .....	15
2.3 OBJETIVO GENERAL.....	16

### CAPÍTULO III

3. CONTENIDO.....	17
3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	17
EXAMEN CLINICO.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	23

3.3 PLAN DE TRATAMIENTO.....	23
A. Procedimiento .....	23
PLAN Y CONTROL DE MANTENIMIENTO.....	30

#### CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES.....	31
-------------------	----

#### CAPÍTULO V

APORTES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	33
ANEXOS.....	34

## CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA N°01	
<b>imagen frontal del paciente antes del tratamiento</b>	19
FIGURA N°02	
<b>sonrisa del paciente antes del tratamiento</b>	19
FIGURA N°03	
<b>vista en oclusión del paciente</b>	20
FIGURA N°04	
<b>radiografía panorámica</b>	21
FIGURA N°05	
<b>vista intra oral después de la exodoncia de premolares</b>	24
FIGURA N°06	
<b>instalación de los brackets</b>	24
FIGURA N°07	
<b>vista intra oral de la instalación de los brackets</b>	25
FIGURA N°08	
<b>imagen del control a los 3 meses</b>	26
FIGURA N°09	
<b>Vista intra oral del control a los 6</b>	26
FIGURA N°10	
<b>imagen intra oral del control a los 9 meses</b>	27
FIGURA N°11	
<b>imagen intra oral del control a los 14 meses</b>	28
FIGURA N°12	
<b>imagen intra oral del control a los 18 meses</b>	28
FIGURA N°13	
<b>imagen intra oral del tratamiento final</b>	29
FIGURA N°14	
<b>imagen intra oral de antes y después del tratamiento</b>	30

## RESUMEN

La mala posición de los caninos ectópicos u otras piezas dentales son anomalías que se presentan en una etapa de dentición mixta o cuando empiezan a cambiar los dientes permanentes por los deciduos y estas patologías afectan ambos sexos. La etiología se puede dar por diferentes razones como pérdida de dientes prematuros, diferentes tipos de traumatismos en edades tempranas, cambio de gérmenes dentarios en desarrollo, formaciones de quistes y algunas veces pueden ser hereditarios. Pero con los tratamientos ortodóncico y con la ayuda de diferentes aparatos elásticos se pueden devolver la posición que corresponde de estas piezas dentarias en posiciones ectópicas y con posiciones que no corresponde a la arcada.

En esta oportunidad trataremos de un caso clínico de mal oclusión moderada de con discrepancia de espacio mayor a 7 mmm y con la ayuda de extracciones de pre molares, elásticos y aparatología ortodóncico fija lograremos devolver la posición que corresponde al canino y demás piezas dentales, logrando una mejoría en la estética y funcionabilidad del paciente.

**PALABRAS CLAVES:** extracciones, canino ectópico, ortodoncia

## ABSTRACT

The malposition of the ectopic canines or other dental pieces are anomalies that appear in a mixed dentition stage or when the permanent teeth begin to change for the deciduous ones and these pathologies affect both sexes. The etiology can be given for different reasons such as premature tooth loss, different types of trauma at an early age, changes in developing dental germs, cyst formations and can sometimes be hereditary. But with orthodontic treatments and with the help of different elastic devices, the corresponding position of these teeth can be returned in ectopic positions and with positions that do not correspond to the arch.

On this occasion we will deal with a clinical case of moderate malocclusion with a space discrepancy greater than 7 mmm and with the help of extractions of premolars, elastics and fixed orthodontic appliances we will be able to return the position that corresponds to the canine and other dental pieces, achieving an improvement in the aesthetics and functionality of the patient.

**KEY WORDS:** extractions, ectopic canine, orthodontics

## **II INTRODUCCION**

La importancia de la estética y fonética en todos los pacientes va depender de la posición de los incisivos y caninos, esto quiere decir que deben estar correctamente en buena posición y alineados. Pero no siempre sucede esto en la boca de los jóvenes y niños ya que siempre presentan mal oclusiones y en muchos casos presencia de dientes ectópicos o mal posicionados. Es por ello que se necesita hacer un buen diagnóstico, estudio de modelos y análisis radiográfico que nos permitan realizar un buen tratamiento correctivo de estas mal posiciones dentarias.

Muchos autores recomiendan la extracción de piezas dentales en los tratamientos ortodondicos cuando superan el límite de discrepancia que es aproximadamente 7 mm en la arcada, algunos autores no recomiendan las exodoncias y realizan tratamientos de mal oclusión con pequeños desgastes en las piezas vecinas al apiñamiento. Es por ello que en esta oportunidad trataremos de un caso clínico con extracciones de premolares en diferentes arcadas con la finalidad de crear espacio para la posición de los caninos y demás dientes anteriores, utilizando la aparatología fija realizaremos la posición adecuada de los dientes anteriores y así devolver la estética y fonética adecuada al paciente.

### **2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Uno de los problemas cotidianos de los tratamientos de ortodoncia es la falta de espacio para que los dientes se coloquen en buena posición de arcada. Y esto ocasiona en muchos casos apiñamiento anterior y por ende una mala posición en la arcada dental, que conlleva a la formación o transposición dentaria de muchos

dientes esto quiere decir que se colocan en lugares o zonas que no le corresponde a la pieza dentaria.

En muchos de los casos es necesario la extracción de algunas piezas dentarias para posicionar a otras o de lo contrario ganar espacio con la ampliación de la arcada dental. Estos tratamientos de apiñamiento o transposición dentaria no son muy usuales, pero cuando se presentan debemos hacer una buena planificación del tratamiento.

## **2.2 MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes**

Pablo A. Echarri (1) En un trabajo de investigación que realizo sobre dientes en mal posición y muchos de ellos fueron en posiciones ectópicas y otras en transposiciones de más de 400 modelos de estudios, observo que más del 32 por ciento de estos modelos de estudio presentaban mal posición dentaria como caninos ectópicos y transposición dentaria, en su gran mayoría fueron la presencia de caninos ectópicos y sobre todo del maxilar superior de lado derecho en un porcentaje de 14 por ciento. A comparación de la arcada izquierda que solo presentaba en 10 por ciento.

Estos resultados que se encontraron en este trabajo de investigación tienen mucha similitud con trabajos que se realizaron en la india y otros países que también mencionan que en sus estudios de modelos de pacientes jóvenes encontraron mal posición de caninos ectópicos y transposición de algunas piezas dentarias tanto en arcadas del maxilar superior como inferior.

Sandra Jiménez- Gayosso. (2) en un trabajo de estudio que se realizó en Tailandia se pudo observar en un porcentaje moderado de más de 120 pacientes jóvenes que en algunos casos se observó la transposición de pre molares con caninos y un 0.75% de la presencia de caninos en erupción ectópica. Estas transposiciones de pre molares se pudieron observar con mayor frecuencia en el maxilar inferior.

las cuales se encontraron aumentadas y la anchura intermolar inferior se presentó disminución, encontrando diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.005$ ). Este estudio demostró que existen cambios en algunos parámetros en las arcadas antes y después del tratamiento de ortodoncia con extracciones como: un aumento en la anchura intercanina superior e inferior y disminución en la anchura intermolar inferior, overjet, así como en los perímetros de los arco superior e inferior posterior al tratamiento de ortodoncia en pacientes que experimentaron extracciones de primeros premolares

Rafael J. Muñoz et al. (3) Una crítica ya clásica a los tratamientos ortodóncicos con extracciones terapéuticas es que provocan un estrechamiento de las arcadas dentarias cuando comparamos éstas con los tratamientos realizados sin extracciones. Las anchuras anteriores y posteriores de las arcadas maxilar y mandibular de un grupo de 25 pacientes tratados con 4 extracciones de primeros premolares y 25 pacientes tratados sin extracciones fueron medidas en modelos de estudio postratamiento y comparadas estadísticamente para determinar si las arcadas dentarias tras el tratamiento ortodóncico con extracciones resultaban ser más estrechas. Al finalizar el tratamiento, las anchuras de arcadas de ambos grupos eran también estadísticamente similares con una excepción, la anchura bicanina inferior media fue 1,33 mm mayor en el grupo de pacientes a quienes se realizó extracciones. Como la anchura bicaninas y bimolares maxilares finales son básicamente iguales en ambos grupos de pacientes, podemos concluir que el efecto de las 2 estrategias de tratamiento es el mismo en la estética de la sonrisa.

## **2.2.1 BASES TEÓRICAS**

### **EXTRACIONES DENTALES EN ORTODONCIA**

La etiología de la transposición dentaria es aún muy incierto o no muy conocido ya que se relaciona a múltiples factores, muchas literaturas mencionan que la transposición dentaria se puede dar por los siguientes factores, por falta de espacio para erupcionar los dientes, una pérdida prematura de los dientes caducos o deciduos, algunos factores traumáticos, un cambio de posición en la erupción de los gérmenes dentarios, en algunos casos presencia de quistes o algunas patologías internas que se puedan presentar en la formación de los dientes, en algunos casos también se mencionan que pueden ser productos hereditarios, también puede ser producido por la amplitud y el tamaño excesivo de la arcada dentaria. En muchos casos la transposición dentaria puede ser considerada incompleta o completa esto dependerá de la longitud paralela que pueda presentar con la pieza adyacente o contigua, pero si la raíz no está paralela y solo la corona está en posición inversa se considera que es una transposición incompleta. (7)

### **FUNCIÓN E IMPORTANCIA DE LOS CANINOS**

Cada pieza dentaria en la boca cumple una función específica, es así que el canino como es conocido que una de sus funciones es de desgarrar los alimentos, pues en la actualidad podemos afirmar que la función principal es de conformar la arcada dental correcta dando así una estética y una mejor sonrisa del paciente. El canino es considerado una pieza fundamental en la boca ya que a partir de ella podemos definir también un sector anterior y un sector posterior. Desde el punto funcional es la pieza dentaria que realiza la des oclusión en movimientos excéntricos, y por su forma anatómica podemos afirmar que es uno de los dientes de mayor longitud.

## **POSICIÓN DEL CANINO ECTÓPICO.**

En muchas literaturas se mencionan diferentes factores que se le atribuye a los caninos o dientes en posición ectópica, entre ellas tenemos a la posición en la que se pueda encontrar dichos dientes, estos pueden estar en posición palatina o vestibular y si son inferiores pueden estar en lingual o vestibular, otro de los factores también es la forma de la raíz que pueda presentar estas piezas dentarias ya que muchos dientes presentan raíces dilaceradas, en algunos caso curvos e incompletos. También le atribuyen como uno de los factores a los problemas de metabolismo o problemas endocrinológicos, algunas literaturas también mencionan a los problemas de falta de vitaminas en especial la vitamina D, otros de los factores que mencionan son los hereditarios, en muchas investigaciones se pudo comprobar que estos problemas de caninos ectópicos eran transmitidos por los padres. También se encontraron estudios que uno de los factores es los problemas de irradiaciones o exposición a ellas.

## **FORMACIÓN Y TRAYECTO DEL CANINO**

Y dentro de los factores locales podemos mencionar en su gran mayoría a la retención de los dientes deciduos que permanecen mucho tiempo en la arcada dental y no permite la erupción correcta del diente permanente y esto provoca la desviación del diente canino u otra pieza por erupcionar. otro de los problemas la perdida prematura de los dientes deciduos, porque esto conlleva al cierre de espacio para la erupción del diente permanente y provoca también el desvío de la pieza canina a otro sitio que no corresponde. (13)

(13)

## **IMPORTANCIA**

Cada pieza dentaria en la boca cumple una función específica, es así que el canino como es conocido que una de sus funciones es de desgarrar los alimentos, pues en la actualidad podemos afirmar que la función principal es de conformar la arcada dental correcta dando así una estética y una mejor sonrisa del paciente. El canino es considerado una pieza fundamental en la boca ya que a partir de ella podemos definir también un sector anterior y un sector posterior. Desde el punto funcional es la pieza dentaria que realiza la des oclusión en movimientos excéntricos, y por su forma anatómica podemos afirmar que es uno de los dientes de mayor longitud.

## **3 OBJETIVO GENERAL**

Lograr una buena posición y alinear los dientes mediante el tratamiento ortodóncico con la extracción de pre molares.

### **III. CONTENIDO**

#### **3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO**

##### **DATOS DEL PACIENTE:**

- **Nombre:** M. G. R.
- **Sexo:** femenino
- **Edad:** 22 años
- **Procedencia:** Huancavelica
- **Grado de instrucción:** superior
- **Motivo de la Consulta:** tratamiento ortodóncico

##### **ANAMNESIS:**

Paciente presenta aparente buen estado de salud general, lucido y orientado, presenta una conducta colaboradora y receptiva, no refiere antecedentes médicos, y presenta un riesgo estomatológico bajo

##### **EXAMEN CLÍNICO GENERAL:**

Paciente presenta buen estado general con talla 1.63 cm y peso 60 kg, presenta piel reseca, y tiene una temperatura corporal de 36,5 °C y no se evidencia lesiones faciales

##### **EXAMEN CLÍNICO EXTRAORAL E INTRAORAL**

##### **EXTRAORAL:**

Paciente presenta un biotipo facial dolicocefalo, con labios medianos y rescos, con línea media asimétrica y desviada ligeramente hacia la derecha, presenta un contorno de la cara adecuado, nariz desviada hacia la derecha, presenta una asimetría de la sonrisa, presenta un componente gingival sin exposición.

**FIGURA. 1 imagen frontal del paciente antes del tratamiento**

**Se puede observar la presencia de los caninos superiores en posición ectópica y con apiñamiento de los incisivos**



**FIGURA. 2 sonrisa del paciente antes del tratamiento**



### **INTRAORAL:**

- Paciente presenta dentición definitiva
- arco superior de forma cuadrada
- no presenta dientes ausentes
- no coincide la línea media
- presenta erupción de 3 molares
- RMD: Clase I
- RMI: Clase I
- Relación Canina no registrable
- Over jet: 2 mm
- Over bite: 2 mm
- Presenta apiñamiento en ambas arcadas
- En las arcadas superior e inferior la línea media no coincide no coincidentes
- No presenta mordida cruzada

- **FIGURA. 3** vista en oclusión del paciente



## **ANÁLISIS RADIOGRÁFICO**

### **RADIOGRAFÍA PANORÁMICA**

- En el maxilar superior presenta imagen radio lucido compatibles con senos maxilares, cornetes nasales simétricos, vía aérea permeable. piezas 1.8 y 2.8 en proceso de erupción impactadas, también se observa las piezas 1.3 y 2.3 en posición ectópica
- En el maxilar inferior presenta un Trabécula óseo normal. Con presencia de las piezas dentarias 3.8.4.8 impactadas en proceso de erupción
- Cóndilos asimétricos a nivel de la articulación temporomandibular.
- Otros: presencia de terceros molares en erupción y Falta de espacio para la alineación de algunas piezas dentaria

**FIGURA. 4 radiografía panorámica**



### **3.2 DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO**

Después de un análisis minucioso, como los análisis de Bolton y análisis de discrepancia de modelos, podemos llegar a la conclusión que la paciente femenina de 22 años presenta discrepancia de espacio tanto en el maxilar superior como inferior mayor de 7 mm, por lo que nos indica que podemos realizar exodoncias de pre molares. En esta oportunidad se decidió extraer la primera pre molar derecha superior y la primera premolar izquierda inferior con la finalidad de disponer del espacio suficiente para colocar en una posición adecuada los caninos. Entonces podemos afirmar que el diagnóstico y pronóstico de tratamiento con ortodoncia fija es favorable para la paciente

### **3.4 PLAN DE TRATAMIENTO**

#### **A) PROCEDIMIENTO**

Se inició el tratamiento con las exodoncias de los premolares superior derecho y premolar inferior izquierdo, esto se planificó de esta manera por la posición en la que se encontraban los caninos y fueron zonas donde más apiñamiento se encontraban. Después de 10 días se inicia con el tratamiento de la instalación del arco trans palatino (ATP) en superior y en el segmento inferior se instala las bandas a nivel de las primeras molares. Posteriormente a ello se instala los brackets, previo a ello se realizó el tratamiento de limpieza con pasta profiláctica y piedra pómez.

**FIGURA 5: vista intra oral después de la exodoncia de premolares**

**Se puede observar la exodoncia del primer pre molar superior derecho y del primer pre molar inferior izquierdo**



**FIGURAS 6: instalación de los brackets**

**Se instala los brackets morelli slot 22 , y se inicia con el alambre 0.12 redonto niti**



## FIGURAS 7: vista intra oral de la instalación de los brackets

Se puede observar la instalación del ATP, y del alambre 012 superior e inferior



En este tratamiento se tuvieron que realizar controles cotidianos para observar la evolución del tratamiento cada 20 a 30 días, y se pudo observar la evolución progresiva del posicionamiento de los caninos ectópicos y del cierre de espacio, para lo cual se utilizaron ligas elásticas de poder y el uso de alambres niti de diferentes calibres. Se empezó con el 012, luego el 014, 016, 16x16, 16x22, hasta lograr el buen alineamiento de los diente y buena posición de los caninos.

**FIGURA 8: imagen del control a los 3 meses**

**Se puede observar la retracción de los caninos y descendencia de ellos**



**FIGURA 9: Vista intra oral del control a los 6 meses**

**Se empieza el uso de las ligas elásticas o cadenas de poder para la tracción del canino inferior izquierdo, y se puede observar una mejoría en la posición del canino superior derecho**



**FIGURA 10: imagen intra oral del control a los 9 meses**

**Se puede observar una buena posición del canino superior y un buen cierre de espacio, y se sigue utilizando las ligas de poder para retraer el canino inferior y cerrar el espacio**



**FIGURA 11: imagen intra oral del control a los 14 meses**

**Se observa la posición correcta del canino superior derecha e izquierda con un buen cierre de espacios, y una mejor posición del canino inferior**



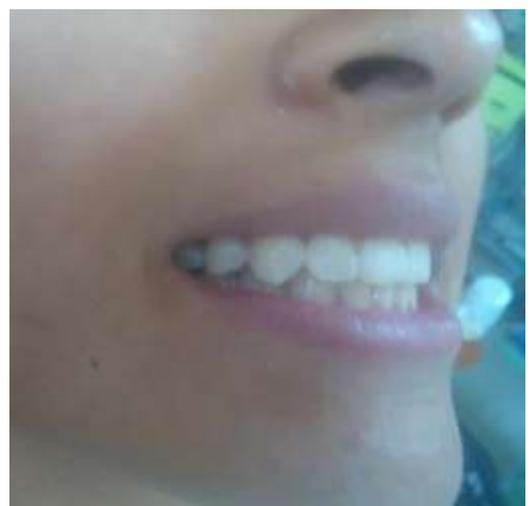
**FIGURA 12: imagen intra oral del control a los 18 meses**

**Se observa el uso de alambre 16x22 superior e inferior y el uso de ligas de poder para el cierre de espacios en el maxilar inferior, logrando una correcta posición y alineamiento de los dientes apiñados en un inicio**



**FIGURA 13: imagen intra oral del tratamiento final**

**Se termina el tratamiento a los 23 meses, logrando una mejor sonrisa, adecuada posición de los dientes y un buen alineamiento de los caninos,**



**FIGURA 14: imagen intra oral de antes y después del tratamiento**

**ANTES**



**DESPUES**



### **PLAN DE CONTROL Y MANTENIMIENTO**

Después de casi 2 años con los brackets se pudo colocar adecuadamente los dientes superiores e inferiores así también posicionar los caninos ectópicos, se logró una buena alineación o posición de todos los dientes apiñados, solo se tuvo una ligera desviación de la línea media a consecuencia de las extracciones de pre molares en diferentes arcadas y en diferentes lados, Se recomienda al paciente una buena limpieza y uso de colutorios para fortalecer la limpieza bucal, a si también el uso del contenedor removible que se le hizo después de retirar los brackets en la arcada superior y en la arcada inferior se colocó contenedor fijo. Es necesario el control cada 3 meses para controlar la recidiva o algún problema que pueda suceder post tratamiento ortodóncico

## IV CONCLUSIONES

1. Los tratamientos ortodóncico con extracciones permitieron posicionar adecuadamente los caninos y otras piezas dentarias logrando así una mejor estética dental y armonía facial. (*Figura 14*).
2. Se pudo obtener una buena relación canina y una adecuada relación molar
3. Al final del tratamiento se pudo observar que el paciente presentaba una buena salud gingival y periodontal.
4. En los tratamientos con extracciones es necesario realizar un minucioso estudio de modelos y radiográfico con la finalidad de decidir si se hace las extracciones y poder decidir que piezas dentarias serán las que se van a extraer.
5. Los tratamientos ortodoncicos con extracciones de pre molares en arcadas distintas pueden conllevar a obtener una ligera desviación de la línea media.

## V. APORTES

1. Los tratamientos ortodóncicos con extracciones deben ser estudiados con detalle ya que un mal diagnóstico podría llevar al fracaso del tratamiento
2. Es necesario realizar estudios radiográficos y análisis de modelos y otros tipos de estudios que pudieran ayudar a la decisión de extraer dientes antes de los tratamientos ortodóncicos
3. Algunos autores recomiendan la no extracción de dientes para los tratamientos de ortodoncia y otros si lo recomiendan, lo cierto es que cuando existe la discrepancia adecuada en un estudio de modelos y la decisión del profesional se puede hacer las extracciones de algunas piezas dentarias
4. Muchas veces los tratamientos prematuros o en edades tempranas no ayudan a realizar tratamientos sin extracciones en apiñamientos severos ya que podemos ganar espacio con el crecimiento craneo facial de los pacientes

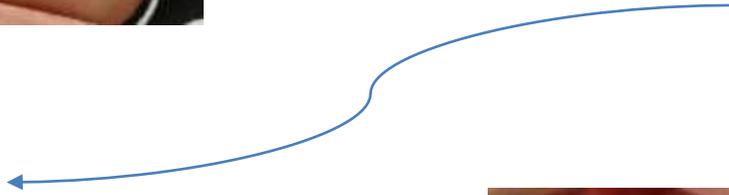
## IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echarri pablo A. Tratamiento ortodóncico con extracciones. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, S.A. 2017 .Cap.9 Pág. 59-60
2. Jimenez Sandra G, cambios de los arcos dentarios antes y después del tratamiento de ortodoncia con extracciones de primeros premolares analizados con el escáner maestro 3D ortho, Ed. Océano, 2016, España, pag.189.
3. Muñoz Rafael J. efectos de la extracciones de premolares en la anchura de la arcada. 2ª. Edición. Ed. Mundi, Argentina, 2010, pag.551.
4. Kuftienc MM, Stom, Shapira. Canino superior impactado: parte 1, revisión de conceptos, Journal of Pediatric Dentistry Practice (ed. Esp) 1997, pag.55-65
5. Archer Harry W. Cirugía Bucal, Atlas paso por paso de Técnicas Quirúrgicas, Tomo 1, Editorial Mundi, Argentina, 2ª. Edición, 1978. Pág. 18-25
6. Trujillo Fandiño JJ. Retenciones dentarias en la región anterior. Práctica odontológica 1990; 11:29-35
7. Fradeani M. Analisis Estético. Milán: Quintessence. 2003.
8. Marchena RL, Fernández OC. Tratamiento odontológico de dientes ectópicos. Rev Europea de odontolestomatología, Publicado el: 02/02/2015 10:31:32 online
9. Proffit W, Fields H, Sarver D. Ortodoncia contemporánea 5th Ed. Elsevier. 2013.
10. Bustamante M, Prato R. Etiopatogenia y terapéutica de caninos permanentes ectópicos e incluidos. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria “Ortodoncia.ws” edición electrónica junio 2010. Obtenible en: [www.ortodoncia.ws](http://www.ortodoncia.ws). Consultada: 11-dic-2018..
11. Vela A, Lasagabaster F. Un método eficaz de tracción y enderezamiento de dientes incluidos. Ortodoncia Española, 2001;41(4):287-296.
12. Nolla C. El desarrollo de los dientes permanentes. J. Dent Child. 1960; 27(4): 254-66.
13. Rodríguez Y, Kowalyszyn K, Romero M, Martínez de Páez N. Evaluación clínica y radiográfica de Erupción Ectópica de Canino Permanente Superior Derecho Retenido. Reporte de un caso. Acta Bioclínica [en línea]. 2016 [consulta: 28 Nov 2017]; 6(11): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/download/7370/723910>.

# ANEXOS

## SECUENCIA DE TRATAMIENTO

INICIO

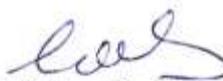


FINAL

Yo MARIA GARCIA ROSALES, con DNI No. 20046050, mayor de edad, y con domicilio en jr Huascar 345 Huancayo DECLARO Que el profesional tratante, Me ha explicado que el propósito de la intervención de cirugía oral menor y tratamiento ortodónico es para resolver algunos de los siguientes problemas de la cavidad bucal de mi menor hijo. Para llevar a cabo el procedimiento se aplicará anestesia, de cuyos posibles riesgos también he sido informado/a, es posible que los fármacos utilizados puedan producir determinadas alteraciones del nivel de conciencia por lo que se me ha informado que no podré realizar determinadas actividades inmediatamente, tales como conducir un vehículo. Igualmente, se me ha informado de que existen ciertos riesgos potenciales y complicaciones, algunas de ellas inevitables, concretamente: 1.- Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado, antes o después de la cirugía. El tratamiento de ortodoncia contempla un cierto tiempo largo donde se realizará controles mensuales en las cuales se visualizará movimientos lentos de las piezas dentales, hasta conseguir una adecuada posición y oclusión de las piezas tratadas.

Tras la información recibida, he comprendido la naturaleza y propósitos del tratamiento de cirugía que se me va a practicar y el tratamiento de ortodoncia que se me practicará. He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado. Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento. Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello, DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de cirugía.  
En Huancayo a 8 de julio del 2021.

El Paciente  
DNI 20046050



El Cirujano Dentista  
COP 16598

Bachiller en Odontología  
RAUL BALTAZAR CASTILLO  
N° 42660549



---

**Anexo 2. DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

En la fecha, yo RAUL SAMUEL BALTAZAR CASTILLO, identificado con DNI N° 42660549, Domiciliado en Jr los fresnos 496 Huancayo, BACHILLER de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Odontología, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada: TRATAMIENTO ORTODONCICO CON EXTRACCIONES DE PRE MOLARES-REPORTE DE UN CASO. Se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que mi trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.



RAUL SAMUEL BALTAZAR CASTILLO

DNI N°42660549

Huancayo Julio del 2022.