

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TITULO : PROTOCOLOS Y PLAN DE TRATAMIENTO
ORTODÓNTICO PREVENTIVO**

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Parejas Sánchez Kelly Xiomara

Asesor : Mg. López Gonzáles Chirstian Willy

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Centro Odontológico FEMER DENT

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón a Dios que me permitió lograr mis objetivos, a mi madre por brindarme su apoyo, a mi hermano, primos y sobrinos por ser mi fortaleza y a mi abuelita Delia, que aunque no esté físicamente con nosotros sé que desde el cielo siempre me cuida y guía para que todo salga bien; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este.

Agradezco mucho a mis maestros por la ayuda y guía, a mis compañeros y a la universidad en general por todo lo anterior en conjunto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, ser divino por darme la vida guiar mis pasos día a día.

A mi abuelita, madre y tíos que me encaminaron por el camino recto.

A mis maestros por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

| | |
|----------------|-----|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| CONTENIDO | iv |
| RESUMEN | vi |
| INTRODUCCIÓN | vii |

CAPÍTULO II

| | |
|-------------------------------------|----|
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 8 |
| 2.2. OBJETIVOS | 9 |
| 2.3. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.3.1. Antecedentes | 9 |
| 2.2.2. Bases Teóricas o Científicos | 13 |

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

| | |
|-------------------------------|----|
| 3.1 HISTORIA CLÍNICO | 21 |
| 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL | 23 |
| 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL | 24 |
| 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO | 27 |

CAPÍTULO IV

| | |
|---------------------------|----|
| 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO | 33 |
| CAPÍTULO V | |
| DISCUSIÓN | 34 |
| CAPÍTULO VI | |
| CONCLUSIONES | 34 |
| CAPÍTULO VII | |
| RECOMENDACIONES | 35 |
| REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

RESUMEN

El ofrecer un servicio de salud odontológico integral en niños, así como conocer al paciente por sus aspectos es importante, por ello que el buen desarrollo de la historia clínica es vital para un buen diagnóstico y plan de tratamiento más aún cuando se trata de un niño.

Por lo cual se presenta el siguiente trabajo caso clínico niño de 9 años de edad de sexo masculino domicilio Jr. Alfonso Ugarte N° 281 motivo de consulta “Quiero que sus dientes estén derechos porque hay dientes metidos y salidos” enfermedad actual Mamá del paciente refiere que no le gusta como se ve su hijo ya que hay dientes metidos y salidos y no desea que cuando crezca se vea mal por ello desea que le traten desde ahora. Antecedentes familiares madre presenta prognatismo de la mandíbula.

Palabras clave: Ortodoncia preventiva; prognatismo; clase I

INTRODUCCIÓN

En los tratamientos odontológicos, con el pasar del tiempo uno de los problemas que ha persistido ha sido la aceptación del régimen de tratamiento por parte de los pacientes, y la ortodoncia no es ajena a esto ya que gran parte del éxito de los tratamientos radica en la cooperación, como el uso de aparatos funcionales, cuidado de los aparatos y las instrucciones que debe de cumplir el paciente. (1)

El crecimiento y desarrollo de estructuras craneofaciales y de maloclusiones, así como los hábitos pueden ser parcialmente modificados a través de tratamientos de ortodoncia más allá de mover dientes sobre un patrón de diagnósticos en función de prevenir y planificar un tratamiento adecuado considerando los cambios de dirección, ritmo y examen durante el proceso de cambios. Muchos no toman necesaria su consideración durante la planificación, diagnóstico y tratamiento. (2)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Perú tiene el 70% de prevalencia de maloclusiones epidemiológicamente en la población peruana por ello es necesaria la creación de programas que cumplan las acciones preventivas e interceptivas en el tratamiento de las maloclusiones. Las necesidades de ortodoncia son consideradas un problema de salud pública por lo que deberían ser atendidos oportunamente. (2)

Existen diversos tipos de escala métrica en la actualidad que se realizan para el diagnóstico y análisis que varían de acuerdo a la edad, sexo y población determinada del análisis cefalométrico que permita tener un diagnóstico ortodóntico, no solo necesario para el análisis sino para otros tipos de tratamiento. (3)

En los últimos años se realizó estudios del tipo de relación sagital en los maxilares que presentan factores que alternan un diagnóstico de maxilares superior e inferior

El rostro de cada persona tiene una gran variedad de componentes craneofaciales, por ello ante la ausencia de equilibrio funcional que requiere nuestro rostro es necesario subsanar las funciones y realizar compensaciones que permitan llegar a una armonía de todos los componentes ya que el crecimiento vertical está relacionado con la posición de la base de cráneo encontrándose el desplazamiento de las estructuras craneales asociadas a ellas. (4)

2.2. OBJETIVOS

- Mantener el espacio.
- Corregir la mordida cruzada anterior

- Alinear las piezas dentarias del sector anterior
- Corregir la DAD Inferior
- Corregir RC, OJ, OB y curva de Spee

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Mesones M. En el año 2018 se presentó un trabajo con el objetivo de manejar el tratamiento ortodóntico en niños que presentan maloclusión, metodología analítico, transversal y prospectivo, resultados el 68% son maloclusiones ligeras, el 6% moderada, el 12% requieren tratamiento, el 100% requieren una encuesta en relación a la maloclusión bajo inferior 52.9%, en conclusión, el tratamiento de ortopedia se relaciona con el nivel de información. (2)

Gonzales D. En el año 2016 se desarrolló una investigación titulada ortopedia prequirúrgica en paciente con paladar y labio hendido, con el objetivo de tener en cuenta el efecto del aparato ortopédico prequirúrgica, metodología presentación de un caso clínico, con los resultados prequirúrgica previo a la cirugía de labioplastía indico que el tratamiento de ortopedia prequirúrgica con función de contenido ayudando al arco dental anterior en la cirugía labioplastía permitiendo que el arco dental anterior en los procesos alveolares y la brecha en la fase preoperatoria inmediata, conclusión la aparatología ortopédica prequirúrgica en el maxilar en pacientes con LPH. (5)

Sánchez A. el 2016 se presentó un trabajo con el objetivo de determinar el patrón esquelético con los análisis cefalométricos de Tweed, Kim Steiner y Berlín, metodología es descriptivo, con los resultados mostraron que el 55.3%

son varones, 44.7% son mujeres, el 0.525 el análisis de Steiner, en conclusión, de bajo entre el análisis de Tweed Kim – Steiner Kim. (6)

Medina A. en el año 2014 se presentó un trabajo teniendo como objetivo realizar el tratamiento ortopédico y ortodóncico con una relación esquelética de clase III, conclusión que el maxilar se expande en la protección asociada a la máscara facial con el tratamiento de maloclusión. (7)

Ríos F. En el año 2010 se realizó una investigación con el objetivo realizar características de maloclusión clase III, metodología de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo, la muestra fue de 2020 pacientes, resultados edad de los pacientes de 9 a 12 años 31%, 13 a 16 años 23%, 17 a 20 años 27%, 21 a 24 años 8%, más de 25 años 11%, la frecuencia de clase III en mujeres 58%, hombres 42% , existe 715 personas con maloclusión clase III en conclusión que la aparatología se trata de la deficiencia de maxilar con maloclusiones clase III. (8)

Núñez M. En el año 2014 se presentó un trabajo teniendo como objetivo mantener el tratamiento de la mordida cruzada den pacientes adultos atendidos, metodología presentación de caso clínico paciente de sexo femenino enfermedad actual de mordida cruzada anterior con la corredera bucal negativa en el área de posgrado, evaluando las condiciones dentición y sus características en conclusión el examen de ortopedia dentofacial y ortodoncia. (9)

Pachas L. El 2014 se realizó un trabajo con el objetivo de determinar la relación sagital de los maxilares metodología es de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal con la población de 482 entre 7 a 12 años de edad, los

resultados muestran que el 47.5% fueron hombres, 52.5% fueron mujeres presentando que las el grupo etario el 2% son aproximadamente mujeres, seguido de la clase I con 83 niños de 27.9%, clase II 54.9%, clase III 17.2% con la prueba estadística de U Mann – Whitney encontrándose que el p valor es de 1 conclusión la relación sagital clase I . (3)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Ortodoncia:

Es una especialidad de la Odontología que viene a intervenir en el funcionamiento y la orientación terapéutica. Es una ciencia que estudia y se encarga en la oclusión y su corrección por medio de aparatología mecánica la ortodoncia tiene como objetivo estudiar, prevenir, interceptar y curar las anomalías de posición de los dientes y sus relaciones maxilofaciales. (2)

Características del tratamiento ortodóntico

El diagnóstico y el tratamiento para la ejecución son pasos involucrados en la corrección del factor de una maloclusión el tratamiento es la ejecución de una estrategia que debe estar dirigida hacia la solución del problema oclusal.

Necesidades de un tratamiento ortodóntico al tratamiento ortodóntico como el grado de susceptibilidad de una persona que recibe tratamiento ortodóntico en función a sus características de maloclusión la necesidad es considerada un conjunto de condiciones que determinan que un sujeto debe recibir tratamiento ortodóntico para determinar que el profesional puede realizar sí evaluar un correcto diagnóstico. (8)

Características en los tres tipos de problemas.

Psicosociales por alteración de la estética, funcionales por la alteración de la función y diversos componentes orales dentales relación con las lesiones y trastornos dentales.

Oclusión

Se establece desde la desoclusión la posición oclusal ya que es el contacto en los maxilares ocasionando una contracción muscular, estableciendo y siendo necesario que se produzca una variación de puntos de contacto con inmovilidad mandibular. (4)

Existiendo innumerables posiciones de oclusión.

Maloclusión

Sucede en todas las personas cuando en cierto punto presentan complicaciones dentales de mayor complejidad.

En 1899 Angle publica la clasificación de la primera molar permanente superior ya que mantiene su posición fija en los componentes craneofaciales y las desarmonías son resultado del cambio de posición de la arcada inferior en relación a ella.

Clasificación de Angle

- Nornoclusión
- Maloclusión clase I
- Maloclusión clase II
- Maloclusión Clase III

Siendo estudiadas en un plano sagital

Posteriormente se adicionaron estudios en las maloclusiones de la mordida abierta y profunda.

Odontología Preventiva

Es la ciencia que busca el mantenimiento de la salud bucal en las personas que acuden al consultorio odontológico cuando padecen de caries o complicaciones, es por ello que es necesaria la prevención.

La filosofía de la odontología preventiva incluye:

- El paciente es considerado como unidad y no como un conjunto de dientes enfermos.
- Si el paciente tiene una boca sana, debe tratar de conservar la salud.
- Diagnosticar y tratar las lesiones. (10)

CAPÍTULO III
DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

● **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: S.V.C
- Edad: 9 años
- Género: Masculino
- Domicilio: Jr. Alfonso Ugarte N° 281
- Lugar y fecha de nacimiento: Huancayo - 12-09-2012

● **MOTIVO DE CONSULTA**

“QUIERO QUE SUS DIENTES ESTÉN DERECHOS PORQUE HAY DIENTES METIDOS Y SALIDOS”

● **ENFERMEDAD ACTUAL**

Mamá del paciente refiere que no le gusta como se ve su hijo ya que hay dientes metidos y salidos y no desea que cuando crezca se vea mal por ello desea que le traten desde ahora.

● **ANTECEDENTES**

- Antecedentes Médicos : No refiere
- Antecedentes Estomatológicos : Paciente refiere tubo mala experiencia con otra consulta, pérdida prematura de los dientes temporales.
- Antecedentes Familiares : Madre presenta prognatismo de la mandíbula.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**

- Peso: 30 kg
- Talla: 1.35 cm
- Frecuencia respiratoria: 18 rpm
- Temperatura: 37 °C
- **Piel**
 - Cicatrices: presenta una cicatriz en la frente de 5 mm
 - Lesiones: no presenta

3.3. Evaluación Integral

- **Examen facial**
 - Cráneo: Normofacial
 - Cara: Normofacial
- **Examen intraoral**
 - Labios: color rosado, simétricos, labio superior e inferior delgado.
 - Piso de boca: profundidad mediana
 - Frenillos: sin alteración evidente
 - Reborde gingival: conservado
 - Sistema dentario: 21 piezas dentarias

Fotografías Extraoral



frontal



Fotografía a 90°



Fotografía a 45°

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Intraoral superior



Intraoral inferior



Fotografía intraoral



Intraoral lado derecho



Intraoral lado izquierdo

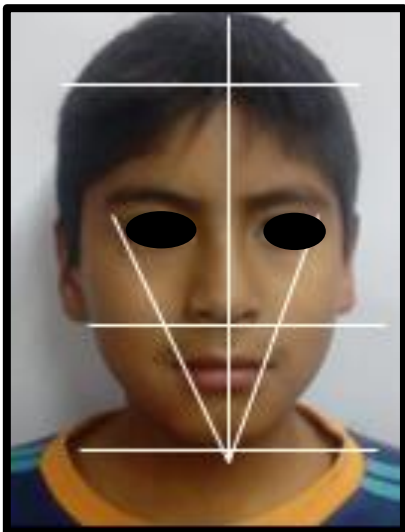
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO

PLAN DE TRABAJO PARA EL DIAGNOSTICO DEFINITIVO

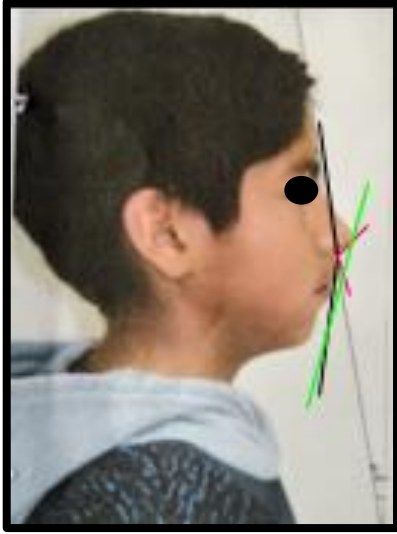
- **Fotografías**
- **Modelos de Estudio**
- **Radiografías:**
 - ✓ **Bite Wing**
 - ✓ **Periapicales**
 - ✓ **Panorámica**
 - ✓ **Lateral**
 - ✓ **Carpal**

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

EVALUACIÓN FACIAL

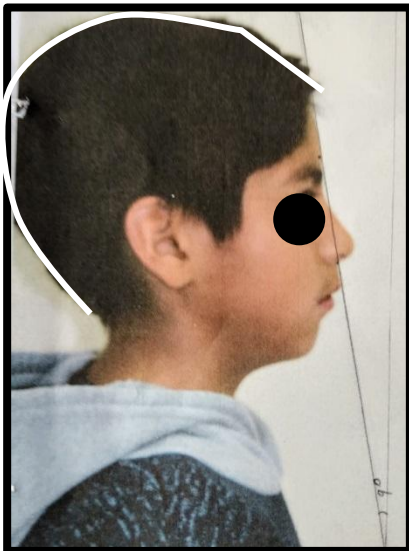


- **Simetría: Simétrico**
- **Proporción: Tercio inferior disminuida**
- **Forma de la cara: Dolicofacial**



- Línea Estética: Protrusión labial sup
- Contorno Facial: Perfil ligeramente convexo

FORMA DEL CRÁNEO



- $\frac{\text{anchura cefalica}}{\text{longitud cefalica}} \times 100\%$

valores

- 76% - 81% mesocéfalo
- Menos 76% dolicocefalo
- + 81% braquicéfalo

73% dolicocefalico

FORMA DE LA CARA



- 38° dolicofacial

TERCIOS FACIALES



1/3 SUPERIOR 40 mm

1/3 MEDIO 60mm

1/3 INFERIOR 62mm



60 mm

62 mm

$$x + 10\%x = 66\text{mm}$$



a

3 cm

a

3 cm



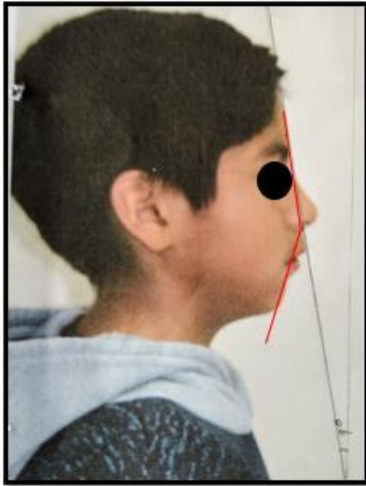
1

17 mm

2

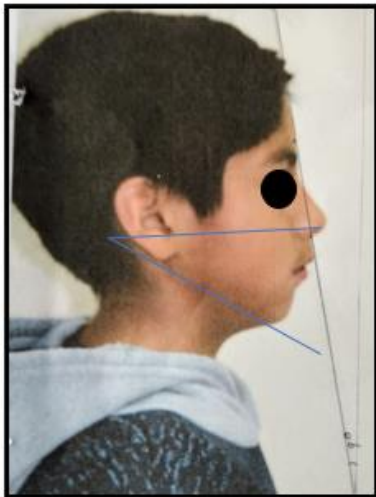
36 mm

PERFIL ANTERO -POSTERIOR

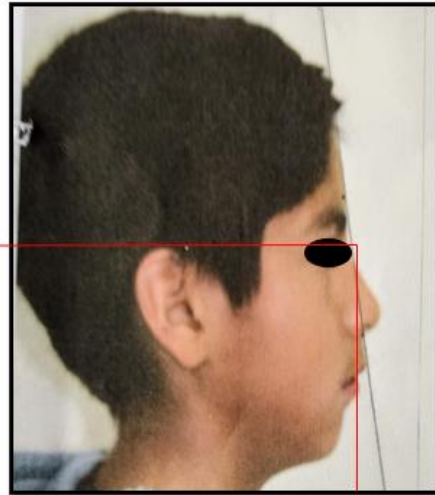


**156° LIGERAMENTE
CONVEXO**

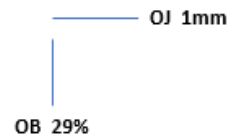
PERFIL VERTICAL



NORMODIVERGENTE



ANÁLISIS INTRAORAL





- **Mordida cruzada anterior dentaria**
(1.1/4.1) – (2.1/3.1) – (6.3/7.3)

ARCO DENTARIO



FORMA: triangular

TIPO: Espaciado (2mm)



FORMA: ovalado

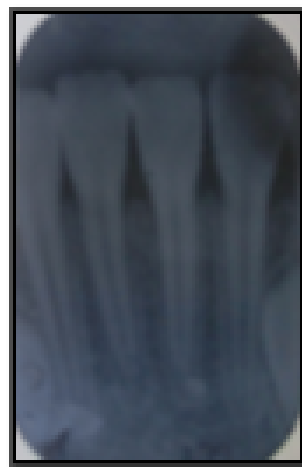
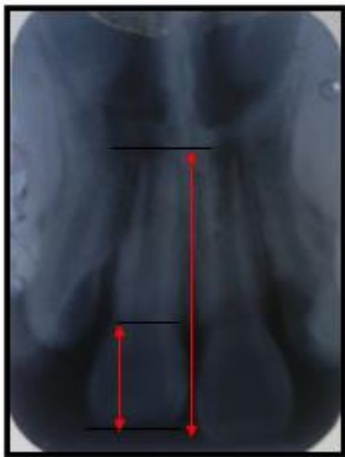
TIPO: apiñado (2mm)

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- Paciente de sexo masculino de 9 años de edad en ABEG, LOTEF, dolicocefalo, dolicofacial perfil ligeramente convexo.
- Presenta mal oclusión clase I por problema de espacio.
- Paladar profundo en forma triangular.
- Tercio inferior ligeramente disminuido.
- Ausencia clínica de la pieza 1.2.
- Arco superior triangular y espaciado (2mm), arco inferior ovalado y apiñado (2mm).
- RM derecha clase I, RM izquierda clase I, RC derecha clase II, RC izquierda clase III.
- O.J 1mm ; OB 29%.

RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES

- Paciente presenta las proporciones corona raíz dentro del parámetro.



BITE WING

- IRL compatible con caries de las piezas: 16, 26, 36



RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



Estadios de Nolla:

- Estadio 5: Piezas: 17, 27, 37, 47, 45.
- Estadio 6 : Piezas: 15, 25, 33, 35
- Estadio 7: Piezas: 14, 23, 34, 43, 44.
- Estadio 8: Piezas: 13.
- Estadio 9: Piezas: 36, 46.
- Estadio 10: Piezas: 16, 26.

RADIOGRAFÍA LATERAL



RELACIÓN ESQUELÉTICA

ANTERO – POSTERIOR

- RE clase I con ligeramente biprotrusión con longitud efectiva Mandibular aumentada.

VERTICAL

- 1/3 inferior aumentada
- Normodivergente

RELACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

- Labio superior: normal
- Labio inferior: ligero retruso

- Con perfil convexo
- pogonio: retruso

RELACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

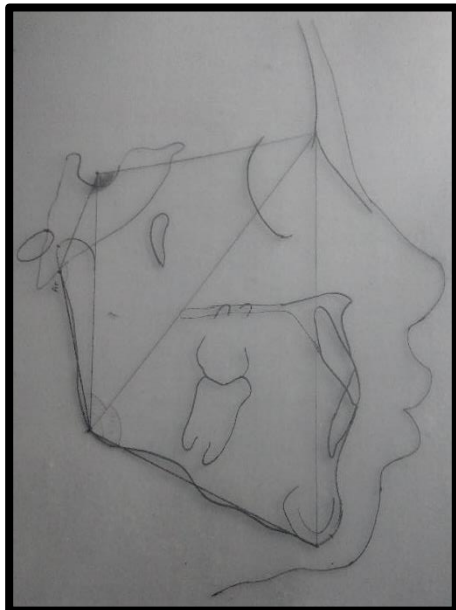
- Labio superior: normal
- Labio inferior: ligeramente retruso
- Con perfil convexo
- pogonio: retruso

OBSERVACIONES

- LBC: disminuido
- F-SN: aumentado

| Factor | V/Promedio | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| LBC: | 70(+/-2) | 58 |
| SNA: | 82 +/- 3 | |
| 83 | | |
| SNB: | 80 +/- 3 | |
| 79 | | |
| ANB: | 2 +/- 3 | |
| 4 | | |
| A-Nperp: | 0/1 | |
| 6 | | |
| Pg-Nperp: | -8a-6/-2a+4 | |
| 5 | | |
| CoA: | | 73 |
| CoGn: | 84 - 87 | |
| 96 | | |
| (+/-8) | 105 | |
| LS-Nper | | 14(+/-8) |
| 24 | | |
| H-NB | | 9-11 |
| 28 | | |

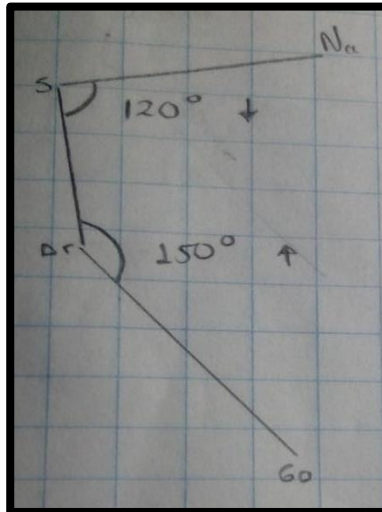
| | | |
|----------------|----------------|-----------|
| AFAi: | 52-54 | |
| 59 | | |
| F.SN: | 8 | |
| 13 | | |
| SN.MGo: | 32 +/-5 | |
| | 39 | |
| Eje Y: | 60 +/-3 | |
| | 57 | |
| F- Mn | | |
| 26+/-4 | | 26 |
| I.NA: | 22 | |
| 10 | | |
| I-NA: | 4 | 0 |
| I.NB: | 26 | |
| 19 | | |
| I-NB: | 4 | 6 |
| Pg-NB: | | |



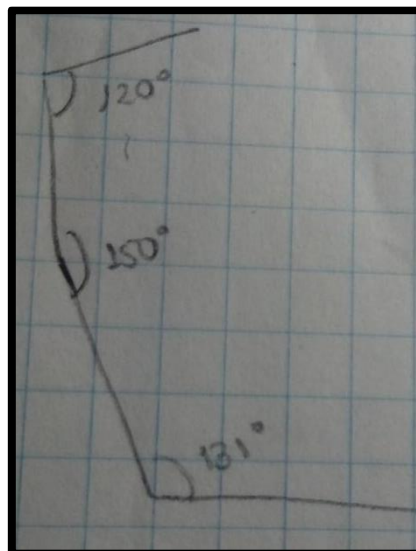
ÁNGULOS DE POLÍGONO

- Angulo de la silla Na-S-Ar: 122° 120°
- Angulo articular S-Ar-Go: 143° 150°
- Angulo Goniaco Ar- Go-Me: 130° 131°
- Angulo Goniaco sup. Ar-Go-Na: 52° a 55° 49°
- Angulo Goniaco inf. Na – Go – Me: 70° - 75° 82°

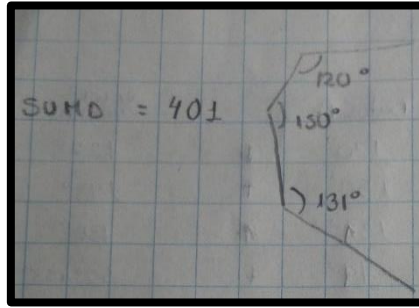
DISTANCIA INCLINACIÓN DE LA LÍNEA S-Ar (efecto sobre el ángulo de la silla y articular)



- **SUMA TOTAL EN**



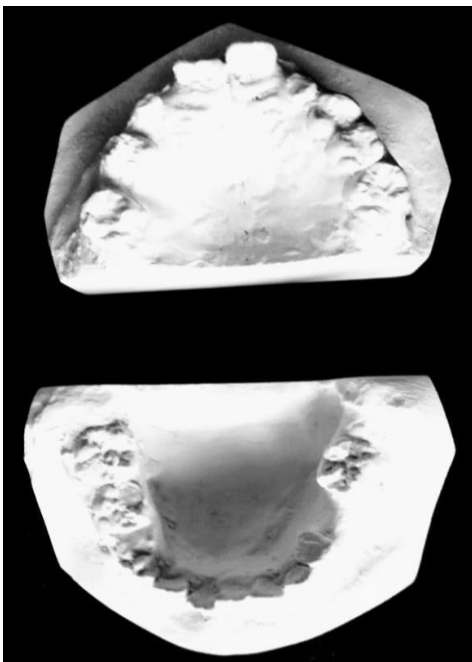
▪ **RELACIONES DE LAS MEDICIONES ANGULARES ENTRE SI SUMA TOTAL**



MEDICIONES LINEALES

- BASE CRANEAL ANTERIOR (S - Na): 58 mm (disminuido)
- BASE CRANEAL POSTERIOR (S-Ar): 28,5 mm (disminuido)
- ALTURA DE LA RAMA (Ar - Go): 40 mm
- LONGITUD DEL CUERPO MANDIBULAR (Go - Me): 58 mm(disminuido)
- ALTURA FACIAL ANTERIOR (NA - ME): 160 mm (aumentado)
- ALTURA FACIAL POSTERIOR (S- GO): 67 mm (disminuido)

ANÁLISIS DE ESPACIO



ARCO DENTARIO SUPERIOR
ESPACIO DISPONIBLE: N.R
ESPACIO REQUERIDO: N.R.
DISCREPANCIA: N.R.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- Paciente de sexo masculino de 9 años de edad en ABEG, LOTEPE, dolicocefalo, dolicofacial perfil ligeramente convexo.
 - Presenta mal oclusión clase I por DAD del maxilar inferior -2.9mm y maxilar superior N.R. con relación esquelética clase I con tendencia crecimiento vertical en sentido anteroposterior.
 - Ausencia clínica de la pieza 1.2.
 - Tercio inferior ligeramente disminuido.
 - Arco dentario superior triangular y espaciado (2mm), arco DENTARIO inferior ovalado y apiñado (2mm).
 - RM derecha clase I, RM izquierda clase I, RC derecha clase II, RC izquierda clase III.
 - O.J 1mm; OB 29%.
 - Interpretación panorámica: IRL compatible con caries de las piezas: 16, 26, 36
 - Reabsorción fisiológica de 1/3 apical de las piezas 53, 63, 65, 74, 73, 83, 84.
- Estadios de Nolla:**
- Estadio 5: Piezas: 17, 27, 37, 47, 45.
 - Estadio 6 : Piezas: 15, 25, 33, 35
 - Estadio 7: Piezas: 14, 23, 34, 43, 44.
 - Estadio 8: Piezas: 13.
 - Estadio 9: Piezas: 36, 46.
 - Estadio 10: Piezas: 16, 26.

CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

MAXILAR SUPERIOR

- ANCLAJE: Leve
- Bandas: 1.6, 2.6

Expansor maxilar superior:

(Ruptura de la sutura palatina media)

Se incorpora un tornillo de expansión en la parte media de las dos masas de acrílico, las cuales estarán en contacto con la mucosa palatina

Mantenedor de espacio con banda-ansa

MAXILAR INFERIOR

- ACLAJE: Leve
- Bandas:36, 46.
- Reganado de espacio
- Arco lingual
- Arco Lingual:
 - Se confecciona con acero inoxidable .036“.
 - Se retira cuando las segundas molares permanentes alcanzan la oclusión.
 - Va desde primer molar a primer molar permanente y puede ir con ansa vertical.
 - Tendrá contactos sobre los cúngulos de los incisivos inferiores, para darle estabilidad al arco e impedir la mesialización de los molares.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Medina A. En el año 2014 menciona en su trabajo que el tratamiento de ortodoncia del crecimiento de un patrón esquelético de clase III dependiendo de la terapia de los factores genéticos. (7)
- Pachas L. En el año 2014 en sus tesis concluye que la clase II en los niños comprenden entre 7 y 12 años en el análisis cefalométrico. (3)
- Mesones M. Et al. En el año 2018 menciona entre las necesidades del tratamiento según componente de salud y el índice de necesidades (IOTN) de oclusión y maloclusión. (2)
- Así mismo Ruiz L. en el año 2005 menciona que los tratamientos que se realizan la frecuencia de nuevos estudiantes de reevaluación en pacientes, exodoncias y otros. (3)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- El tratamiento preventivo en ortodoncia ayuda a prevenir problemas futuros con adecuado y correcto diagnóstico y plan de tratamiento.
- Un buen diagnóstico es fundamental para un buen tratamiento adecuado.
- Es fundamental realizar exámenes auxiliares.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda una alternativa de tratamiento temprano en pacientes en los que la maloclusión afecte el desarrollo de las estructuras dentoalveolares y craneofaciales.
- Se reconociendo evaluación periódica en los pacientes con tratamiento de maloclusiones en edades tempranas con la finalidad de evaluar y mantener la efectividad del tratamiento.
- La realización de charlas que promuevan la motivación y concientización ya que compromete al entorno familiar y que el tratamiento integral sea exitoso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ramírez J. Cooperativa del paciente ortodóntico niños y adolescente y nivel de información sobre maloclusión y motivación de los padres. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
2. García P. Cambios en la dirección de crecimiento en pacientes clase II esqueléticas verticales con tratamientos de primera fase. Tesis para optar el título de Especialista y Magister en Ortodoncia y Ortopedia. Santiago: Universidad Finis Terrae; 2016.
3. Mesones M, Romero G. Necesidad de tratamiento ortodóntico en niños y su relación con el nivel de información en padres acerca de oclusión y maloclusión en un colegio de la provincia de Chiclayo 2017. Proyecto de tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018.
4. Pachas L. Evaluación de la relación sagital de los maxilares de una población peruana de niños comprendidos entre 7 y 12 años de edad según el análisis cefalométrico de la proyección USP. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
5. Gonzales L, Yodovich M, Paz Mdl. Tratamiento ortopédico - ortodóntico en pacientes con crecimiento vertical y mordida abierta caso clínico. Revista Odontológica Mexicana. 2010 septiembre; 14(3).
6. Gonzales D. Ortopedia prequirúrgica en paciente con Labio paladar hendido. Tesina para obtener el título de Licenciada en Odontología. León: Escuela Nacional de Estudios superiores Unidad León; 2016.

7. Sánchez A. determinación del patrón esquelético vertical con los análisis cefalométricos de Tweed, Kim, Steiner y Bimler. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
8. Medina A. Tratamiento ortopédico - ortodóntico de un paciente con patrón esquelético clase III ángulo alto. Reporte clínico para optar el título de especialista en ortodoncia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
9. Ríos F. Características cefalométricas dentarias y esqueléticas de los pacientes que presentan maloclusiones clase III en la especialidad de ortodoncia en la gestión 2007-2010. Trabajo para optar el título de especialista en ortodoncia. Sucre: Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca; 2010.
10. Núñez M. Tratamiento de la mordida cruzada posterior bilateral en pacientes adultos reporte de caso. Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar el título. Bárbula: Universidad de Carabobo; 2014.
11. Ruiz L. Tratamiento más frecuentemente realizados durante la etapa de reevaluación en pacientes integrales niños de la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Guatemala; 2005.