

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL COLOCACIÓN DE RETENEDOR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CANINO IMPACTADO

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Bernal Camposano Walter Henry

Asesor: Mg. Lopez Gonzales Chirstian Willy

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

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Clinica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mis hijos por su amor incondicional

Quienes son el motivo de todas mis

metas y en especial para la culminación de mi

trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía, camino y luz y a mi madre.

Al CD. Daniel R. Felen Hinostrza catedrático de la

Escuela Profesional de Odontología de la UPLA ,Por

orientarme en el desarrollo de este trabajo de

investigación y a todas aquellas personas que hicieron

posible este logro.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

COLOCACIÓN DE RETENEDOR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA DE CANINO IMPACTADO

Cuyo autor (es) : **BERNAL CAMPOSANO WALTER HENRY**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ODONTOLOGÍA**
Asesor (a) : **MG. LOPEZ GONZALES CHIRSTIAN WILLY**

Que fue presentado con fecha: 05/12/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 06/12/2022, con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

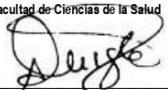
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 8%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 06 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

M.D. EDITH ANCICO GOMEZ
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 503 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.e.: Arellano
EAG/vjshp

HOJA DE CONFORMIDAD DE MIEMBROS DEL JURADO



PARRAGUIRRE MEZA MELVA

PRESIDENTE



MG. CARDENAS MORALES NANCY BERENE

SECRETARIA DOCENTE

MGALDERON FERNANDEZ JORGE MIGUEL

JURADO 1

MG. ANTICONA GONZALES JAMES RAUL

JURADO 2

MG. ALIAGA OCHOA EDGAR OMAR

JURADO 3

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	3
CONTENIDO	6
RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.2. OBJETIVOS.....	10
2.3. MARCO TEÓRICO	10
2.3.1. Antecedentes.....	10
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos.....	12

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	18
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	20
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	29
--------------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN.....	30
----------------	----

CAPÍTULO VI

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

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	32
-----------------------	----

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
---------------------------------	--------------------------------------

RESUMEN

Los retenedores dan la resistencia y estabilidad en la terapia ortodóntica con el objetivo principal del tratamiento, proporcionando la inestabilidad de la oclusión, la habilidad de lograr la estabilidad a lo largo plazo y el entendimiento subyacente de los factores que afectan la estabilidad, siendo así la necesidad de retención de los resultados obtenidos.

En el caso clínico presentado muestra una paciente de sexo femenino que se le recomendó el aparato de hansa después de haberse sometido al tratamiento ortodóntico y a la cirugía de canino impactado, así mismo refiere que hace tres años atrás de tratamiento ortodóntico y la colocación de prótesis fija mencionando el especialista que necesita extraerse la tercera molar por estar impactada y esperar que el canino erupcione, la paciente no recibió tratamiento alguno hasta la actualidad no presenta ninguna molestia.

Palabra clave: Retenedor, Hansa, canino impactado

INTRODUCCIÓN

La disciplina de la ortodoncia es un dominio y manipulación de las fuerzas para corregir las fuerzas de la posición de órganos y tejidos siendo así muy completa y muy precisa, teniendo el control de las fuerzas físicas que son ejercidas en el cuerpo siendo un estudio que se basa en evidencias y valoración de los casos dando como resultado las expectativas funcionales morfológicas y estéticas. (1)

Los retenedores son la fase final de los tratamientos ortodónticos que tienen como finalidad permitir a las piezas dentarias estar una posición adecuada evitando que presenten recidiva y volver a su posición inicial, siendo indispensable mantener la estabilidad de los tratamientos post operatorios. . (2)

La tecnología avanza a grandes pasos causando un gran impacto en los tratamientos ortodónticos, que permiten tener tratamientos de calidad y obtener resultados favorables en el periodo de tiempo más corto. Dentro de los tratamientos que ofrecen esta especialidad se encuentran la utilización de técnicas, también conocidas como aparatología fijas y removibles, la aparatología, fija y removible ofreciendo una alternativa para corregir deformidades faciales y maxilares que alteran la función estética, fonética, masticatoria y el bienestar psicológico, mayormente en niños y adolescentes. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vez que los dientes que hayan sido desplazados hasta la posición deseada deberán ser apoyados por el mantenimiento de soporte y mantenimiento se hayan modificado completamente tanto la estructura como la función frente a las nuevas exigencias.

En el tratamiento es un esfuerzo para conseguir en el paciente la oclusión tan correcta como sea posible, recolocando en este proceso todas las piezas dentarias, en las que debe ser ideal para iniciar este tipo de tratamiento siendo los dientes sucedáneos que acabasen la erupción, en cuanto al crecimiento de los maxilares vertical y anteroposterior y las repercusiones sociales del tratamiento. (3)

2.2. OBJETIVOS

- Colocación del aparato de retención en el maxilar superior
- Determinar el diagnóstico del paciente para el diagnóstico

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Rojas P. en su tesis que tiene como finalidad de valorar los fenómenos consonantes en el uso de la aparatología ortodóntica fija y removible, método es de tipo observacional, descriptivo, donde se toma como muestra a 50 pacientes, en los resultados indican que la variación según la clasificación de la dimensión fonéticas propiamente dicha, en cuanto al uso de la aparatología

es de fijo 0%, removible 0%, manifestaciones de la variación fonética nasal después de haber sido instalado en boca es fijo 82%, removible 18%, en conclusión acerca de la fonética con el uso de la aparatología depende de cuanto el tiempo use un aparato ortodóntico en la que se identifica a la variación fonética de acuerdo a la aparatología puesta. (1)

Cunya B. en su trabajo busco la frecuencia de los tratamientos ortodóntica interceptiva, método es descriptivo, retrospectivo, transversal, con la muestra de 376 pacientes niños, en los resultados indican que los tratamientos en cuanto a la erupción, se observó que los 51 casos planteados presenta el 58.78% el desgaste de erupción, y la erupción de la exodoncia es de 2.29%, teniendo así que los lip bumper tiene el 4.76% son removible, con las placas de expansión removible, teniendo con el caso de 4.76% y el control de hábitos removibles, en conclusión los tipos de tratamiento de la ortodoncia en los pacientes pediátricos son interoceptivos. (2)

Ramos V. en su tesis comparación de las actitudes mecánicas de las diversas marcas de las arcos ortodónticos de Níquel, titánico, método es de tipo prospectivo, transversal, experimental, con la muestra de no probabilístico por conveniencia, en los resultados indican que la tensión en la activación constante por el material de Nitinol 3M con 374.43 MPa, resistencia máxima de los arcos ortodónticos con el grupo Nitinol GAC con 1398.59 , con el valor de grupo Nitinol, con el análisis inferencial dentro de los grupos 398.251, en conclusión la tensión de la zona de activación constante podría reemplazarse en tratamientos ortodónticos con malposiciones dentarias que requieren ligeras fuerzas en las que podría emplearse en tratamientos que requieren altas fuerzas. (3)

Ticona E. en la tesis se desarrollo un trabajo con el objetivo analizar la relación de la cooperación y motivación de los adolescentes, método es de tipo descriptivo, transversal, muestra es de 90 pacientes, resultados indica la distribución de cooperación del paciente adolescentes bueno es 66.7%, regular 33.3%, motivación del paciente bueno 44.4%, relación de cooperación y motivación de las personas siendo bueno el 48.5%, regular 51.5%, malo 0.0%, en conclusión los géneros que se encontraron fue buena cooperación con un 73.3% teniendo mayor porcentaje 46% con los pacientes del genero femenino y la relación entre la cooperación y genero de $\chi^2 = 1.3636$ con el p valor de 0.243 no existiendo diferencias significativas. (4)

Palacios W. desarrollo su tesis buscan conseguir la efectividad de la ortodoncia removible en los casos clínicos con relación interdental, método descriptivo, longitudinal con la relación de casos clínicos, resultados indican que los casos clínicos presentados como la mal posición dental de diente el tratamiento es la placa activa superior, en cuanto a la mordida abierta anterior en la relación clase III es placa activa superior, mordida profunda línea media desviada es las zonas planas simples indirectas, mal posición, cruzándose en relación a la clase molar II tratamiento es las pistas indirectas planas simples, con la posición del maxilar superior y la placa activa superior, en conclusión los resultados obtenidos tienen una base en los aparatos de ortodoncia siendo removible que ocasionan los cambios según el tratamiento establecido. (5)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Periodo medico

Edward H. Angle empieza que la ortodoncia en la odontología, es lo que tuvo que iniciar la verdadera especialidad en las relaciones oclusales normales.

En EE.UU. se desempeñó como médico y odontólogo en los que desarrollo cursos de especialidad en ortodoncia y en las que la primera especialidad fue en el año 1901.

En la que se reconocer como el padre de la ortodoncia conociendo como la ciencia que tiene como objetivo la corrección de las maloclusiones dentales, en la definiéndola como oclusión optima. En los siglos XX la ortodoncia consistió en los dientes con fines estéticos, también como pilar básico del equilibrio entre la salud y el aparato masticatorio.

La clasificación de anomalías en 1905 Angle en cuanto a la dentición establecido hasta usada la Llave de Angle, en 1911 crea el aparato de perno y tubo.

En los desarrollo que se utilizan es diseñada por Angle con la mecánica que se pueden ofrecer la especialidad de un verdadero dispositivo. (5)

Los aparatos de Hansa poseen la ventaja sobre otros aparatos bimaxilares para los tratamientos de clase II en las que se pueden reactivar mediante los pares de conectores guías.

Revelandose y siendo útil en el caso de discrepancias sagitales usadas entre los maxilares superiores en inferiores en el resalte de los dientes anteriores.

El hansa I en el maxilar superior en el cuerpo de resina racional con el plano de mordida circular en las que se fijan con ganchos de Adams 0.7 mm fh a los molares y mediante ganchos triangulares entre los premolares. En la zona frontal se sitúa con el elemento del conector de alambre 0.9 mm h entre los incisivos centrales.

La porción del maxilar inferior consta de un escudo labial, con el par de conector de guía y una placa fina que termina bilateralmente por distal en el centro de los primeros molares.

- Constitución de un anclaje del aparato
- Mediante la activación influye en la posición de los dientes anteriores
- Mediante el enganche de ganchos en J en las asas del resorte posibilitando la aplicación de fuerzas diferenciadas. (6)

Hábitos funcionales

Es la costumbre tienen una repetición de un acto mismo en la forma de inconsistencia en la respiración nasal el habla y deglución de manera fisiológica siendo funcionales también y no fisiológicos con el desarrollo de la succión digital o chupón del labio. (8)

Tratamiento ortodóntico de clase II división 1 en la maloclusión

La maloclusión esta caracterizado con la discrepancia esquelética anteroposterior y la retrusión mandibular y la combinación de ambos factores. En las personas muestran una dentición mixta o permanente temprana que se detecta de manera que ocasiona la maloclusión esquelética dándose en los pacientes que pueden cooperar y modificar el crecimiento.

Tratamiento con aparatología extraoral

Los tratamientos que se dan a través de las fuerzas en las regiones de la cavidad bucal siendo de manera cervicales, occipital y parietal en las que se aplica para mantener la estabilidad, y mover los elementos dentarios.

Indicaciones del arco extraoral

- Agente de anclaje
- Maloclusión -clase II dentaria
- Maloclusión clase II esquelética
- Mordida
- Mordida abierta
- Movilidad dentaria
- Afecto del arco extraoral

Tipos de retenedores

Son los aparatos ortodónticos que mantienen la estabilidad y posición del diente que reorganizan las estructuras de soporte, en las que se clasifican simplemente en removibles y fijos.

Retenedores fijos

La adhesión o cementación de las piezas dentarias tienen situaciones con la anticipan la inestabilidad intrarco y prevé una retención prolongada, debido a su invisibilidad relativa y dependencia reducida del uso en los pacientes.

Indicaciones para los retenedores fijos

Mantener posición del crecimiento tardío del maxilar inferior.

- Cerrar los diastemas
- Mantener el espacio
- Problemas periodontales
- Rotaciones

Ventajas de los retenedores fijos

- Cooperación del paciente.
- La utilización de los retenedores convencionales
- Los retenedores adheridos son mas estéticos.
- Pueden ser utilizados para la retenedores semipermanente y permanente
- Son tolerados mejor por el paciente.

Desventajas de los retenedores fijos

- Mas incomodo de insertar
- Aumentar el tiempo de sesión
- Mas costo
- Retenedores fijos intracoronaes

Retenedores fijos intracoronaes temporales

No se utilizan generalmente en la practica diaria, desde un punto de vista teórico y no se recomienda para el uso rutinario debido a sus desventajas inherentes y la disponibilidad de mejores materiales.

Los dientes adyacentes son unidos juntos mediante la preparación de canales proximales continuo y situando los alambres reforzados.

Retenedores fijos extracoronaes temporales

- Ferulización de los contactos, lo que sugiere que los dientes adyacentes son adheridos junto con el punto de
- Necesidad reducida de la cooperación
- Contacto, en las que se utilizan resinas compuestas.
- Mayor susceptibilidad a la caries

Retenedores de alambre Flexible en Espiral

- Alambre grueso
- Alambre fino
- Se utiliza los diversos en los cuales todos los dientes en un segmento se adheridos. Estos retenedores son los mas frecuentes usados.
- Retenedores de alambre en especial (1)

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **FILIACION**
 - ✓ **Paciente:** C. E. V.
 - ✓ **Edad:** 20 años
 - ✓ **Estado civil:** Soltera
 - ✓ **Nacimiento:** Junín
 - ✓ **Fecha de nacimiento:** 11-10-2002
 - ✓ **Lugar de procedencia:** Huancayo
 - ✓ **Religión:** católica

ENFERMEDAD ACTUAL

- **Motivo de la consulta:** “no tengo mi canino”
- **Relato del paciente:** Paciente menciona que hace tres años atrás en un tratamiento ortodóntico y de prótesis fija el odontólogo le menciono que necesitaba extraerse las terceras molares no erupcionadas y esperar un tiempo para que el canino erupcione, la paciente no recibió tratamiento alguno hasta la actualidad no presenta ninguna molestia.

- **Funciones biológicas:**
 - ✓ **Apetito:** conservado
 - ✓ **Deposiciones:** Habitual
 - ✓ **Sed:** Adecuada
 - ✓ **Orina:** Habitual
 - ✓ **Sueño:** Duerme 8 horas diarias
- **ANTECEDENTES**
 - ✓ **Antecedentes personales:**
 - Papa: Muerto por accidente
 - Mama: viva sana
 - Hermanos: vivos sanos
 - ✓ **Antecedentes patológicos:**
 - Paciente aparentemente sano sin ninguna patología en el desarrollo de su vida.
 - **Hospitalizaciones previas:** Le hospitalizaron en tres ocasiones aproximadamente cada hospitalización fue por 15 días cuando tuvo cuatro meses de nacida actualmente no.
 - **Intervenciones quirúrgicas:** operación de labio leporino y paladar endido

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Funciones vitales:**
 - ✓ Presion arterial: 102/68mmHg
 - ✓ Pulso: 79 pulsaciones por minuto
 - ✓ Temperatura: 37°C
 - ✓ Frecuencia respiratoria: 17 rpm

✓ IMC: 26 Kg/m²

- Piel: de color trigueña con presencia de efélides y nevos , presenta una cicatriz en el labio superior parte izquierdo .
- Cabello: teñido de color castaño, con buena implantación, hidratado delgados y largos.
- Uñas: convexas con buen llenado capilar, de color transparente, cortos.

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen estomatológico extraoral**

- Cabeza: normocefalo
- Ojos: marrones oscuros, grandes asimétricos (izquierdo).
- Oídos: inserción baja, forma redonda, ovalado, lóbulo adjunto.
- Nariz: Ala de la nariz parte izquierda asimétrico, presencia de efélides, forma chata
- Cara: normofacial, presencia de efélides y nevos
- ATM: sin alteración habitual
- Ganglios: no palpables

- **Examen estomatológico intraoral**

- Labio: cicatriz a nivel filtrum en el lado izquierdo.
- Carrillos: frenillo se encuentra alterado.
- Paladar duro: presenta una quelodide a nivel del rafe medio
- Paladar blando: inclinación del lado derecho en forma conica.
- Lengua: Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca , aparentemente normal.

- Istmos de las fauces: Color rosado , pilares anteriores y posteriores no infartados ,aparentemente normal.

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES





3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
- Ausencia clínica de la pieza 2.3
- Colocación de aparato de retención.

EXÁMENES AUXILIARES



- **Informe radiográfico**
- IRO a nivel distal de la pieza 2.2 en relación con canino impactada clase I;
- IRO a nivel de la pieza 1.3 y 2.1 en relación probable a prótesis fija.
- IRO a nivel de la pieza 1.6 con relación probable a impactación de la tercera molar superior lado derecho.

Plan de diagnóstico:

- ESTUDIO IMAGENOLÓGICO:
- Radiografía panorámica
- ESTUDIO DE MODELOS Y DISEÑO INCISABLE: modelos de estudio
- ANÁLISIS DE LABORATORIO: hemograma completo tiempo de sangría y tiempo de coagulación
- INTERCONSULTA: no requiere
- CONSENTIMIENTO INFORMADO: si



Diagnóstico definitivo:

- ❑ CANINO IMPACTADO
- ❑ COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA DE HANSA

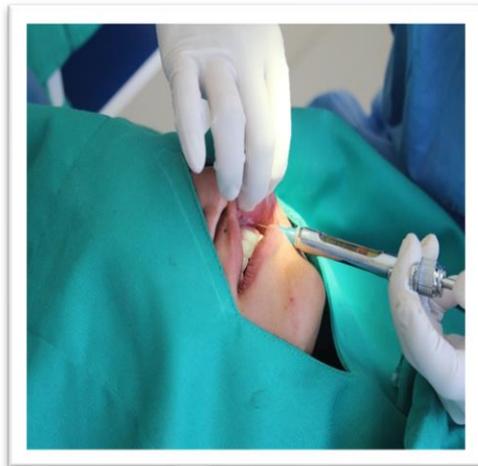
PROCEDIMIENTO

- **Materiales**



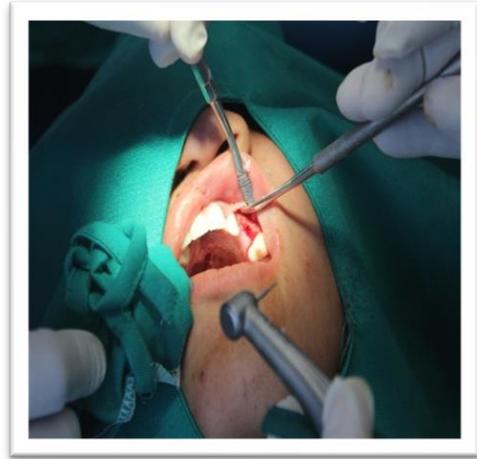
- **Colocación de anestesia**

Se aplica la anestesia a nivel superior a nivel del canino impactado



- **Incisión**

Se realiza la incisión a nivel del paladar para permitir la exfoliación del diente impactado.



- **Sutura a nivel de la incisión**

se sutura para evitar que ingrese alimentos y se pueda infectar.



- **Colocación del Retenedor**

Se coloca el aparato de hansa previamente despues de haber tomado la impresión y haberlo confeccionado este aparato va a permitir evitar que las otras piezas dentarias se puedan juntar.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- ✓ Historia clinica
 - ✓ Examen intraoral y extraoral
 - ✓ Diagnostico presuntivo
 - ✓ Exámenes auxiliares
 - ✓ Diagnostico definitivo
 - ✓ Plan de tratamientos
 - ✓ Realización de la cirugía para la exfoliación del canino impactado
 - ✓ Colocación del aparato de retención.
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ALUMNO.

NOMBRE DEL PACIENTE: Naval Alexander Nolas Palamino
FECHA: 25/01/21 CLÍNICA: II PRECLÍNICA:

1. Yo, Naval Alexander Nolas Palamino, identificado con DNI N° 80003114, por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente: _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: extracción de el tercer molar.

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomada antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Naval Alexander Nolas Palamino
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 80003114

FIRMA Y SELLO DEL ODONTOLOGO
RESPONSABLE DEL ÁREA

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el trabajo de retenedor removibles son aparatos de retención que son aceptados por los pacientes pero muestran inconvenientes posteriormente y abandonando el tratamiento.

Así mismo según el tratamiento llevado a cabo en la fase de retención se utilizan diversos aparatos, en caso de que los pacientes sean tratados únicamente con aparatología removible, es frecuente que siga utilizando el último aparato activo en forma pasiva o los aparatos activos se sustituyen por placas sencillas.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que los aparatos de retención permiten mantener la estabilidad de las piezas dentarias.
- ✓ Así mismo nos da conocer que hay dos tipos de aparatos de retención como los fijos y removibles.
- ✓ También que hay diversos aparatos de retención que son usados en los pacientes de acuerdo al tratamiento que son sometidos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda que los pacientes tengan paciencia para poder acostumbrarse con el aparato de retención.
- ✓ Así mismo se recomienda a los pacientes que no deben dejar de usar el aparato despues de haberse colocado.
- ✓ Se recomienda tener cuidado y mantener la higiene dental al usar los aparatos de retención.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ramos L. Retenedores en el tratamiento de ortodoncia. Trabajo de graduacion previo a la obtención del título de odontologo. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2012.
2. Figueroa G. Factores asociados a la eleccion del tipo de retenedor en el tratamiento de ortodoncia fija chiclayo 2020. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2022.
3. Vásquez M. Los costos por rutura de la aparatologia removible de ortodoncia Buneaventura 2017 - 2018. Tesis para optar el titulo de especilista de primer grado en estomatologia general integral. Holguin : Universidad de Ciencias Medicas ; 2019.
4. Alvarez R. Evalaucion del uso de retenedores removibles en pacientes atendidos en especialidad de ortodoncia durante el periodo 2004-2006 Leon Nicaragua 2006. Tesis para optar al grado de especialista en ortodoncia. Nicaragua : Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua ; 2007.
5. Rojas P. Variacion del habla con el uso de aparatos ortodonticos en pacientes de la clinica de la Facultad de Odontologia UNMSM. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2019.
6. Cuya B. Frecuencia del tratamiento de ortodoncia interceptiva de los pacientes pediatricos de la clínica docente UPC durante los años 2011 - 2014. Tesis para optar

el título profesional de Cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas ; 2016.

7. Ramos V. Comparacion de las propiedades mecanicas de tres marcas de arcos ortodonticos de Niquel - titanio termoactivados. Estudio in vitro. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2010.
8. Ticona E. Cooperacion y motivacion en el tratamiento de ortodoncia en pacientes adolescentes en la clinica de postgrado de la facultad de odontologia de la UNMSM Lima 2014. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2014.
9. Palacios W. Efectividad de tratamientos de ortodoncia en pacientes aparatologia removable atendidos en la facultad de odontologia en 2013 presentación de casos clínicos. Trabajo para obtener el titulo profesional. Universidad de el salvador ; 2014.
10. Gonzalez N, Garcia L. Personalidades de la ortodoncia en el mundo. Rev. de Informacion cientifica. 2011; 70(2).
11. Ramian C. Protesis dental ortodontica. Quintessence tecnica. 2008; 34(10).
12. Calderón C. Tratamiento ortopedico y ortodontico de una maloclusion clase II division 1 por habito de succion digital. Trabajo academico para optar el título profesional de especilista en ortodoncia y ortopedia maxilar. Lima : Universidad San Martin de Porras ; 2017.