



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTARIA EN  
DENTICIÓN MIXTA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ODONTOPEDIATRIA**

AUTOR

CD. JUVER JESÚS DE LA CRUZ BRAVO

ASESOR

Dr. FERNANDO ALFONSO ORTIZ CULCA

CHIMBOTE – PERÚ

2018

## HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

---

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE

**MIEMBRO**

---

DR.FERNANDO SALCEDO NUÑEZ

**MIEMBRO**

---

DR.FERNANDO ORTIZ CULCA

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Eduardo Silva Reggiardo y Dr. Jhon Paul Mezarina Mendoza por el apoyo incondicional en el desarrollo de la especialidad.

## **DEDICATORIA**

A Dios por estar presente en todos  
los proyectos de mi vida.

## CONTENIDO

Título ( Caratula).....	i
Hoja de firma de jurado.....	ii
Agradecimiento y dedicatoria.....	iii - iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Informe de caso .....	01
1.1. Introducción.....	01
1.2. Objetivos.....	03
1.3. Reporte de caso.....	04
II. Discusión.....	07
III Conclusiones.....	09
Referencias Bibliográficas.....	10
Anexos.....	14

# **MORDIDA CRUZADA ANTERIOR DENTARIA EN DENTICIÓN MIXTA: INFORME DE CASO CLÍNICO.**

## **PREVIOUS CROSSED DENTARIA IN MIXED DENTITION: CLINICAL CASE REPORT.**

### **Resumen**

La mordida cruzada anterior es una patología oclusal que se presenta regularmente en dentición mixta y se puede convertir en un problema mayor sino se intercepta oportunamente. Es poco frecuente ver casos en donde utilizando una sola aparatología se soluciona dos problemas oclusales pues en la mayoría de las revisiones cada patología oclusal refiere el uso de un aparato específico. El caso fue de una niña de 8 años que le molestaba su sonrisa por tener los dientes chuecos. Presentó una Maloclusión Clase I con mordida cruzada anterior dentaria entre las piezas 11/41 y 21/31 acompañado con falta de espacio para la erupción de la Pieza 15. La importancia del diagnóstico precoz para realizar un tratamiento ortodóntico interceptivo permite un buen desarrollo cráneo-facial y evita en el futuro un tratamiento correctivo. De las posibilidades de tratamientos se optó por una placa de Hawley activa con tornillo de expansión anterior y lateral. Finalmente se demuestra la efectividad del tratamiento de la placa activa de Hawley al solucionar combinadamente la mordida cruzada anterior y la recuperación del espacio para el diente a erupcionar permitiendo una correcta guía oclusal en la paciente.

**Palabras claves:** Mordida Cruzada Anterior, Ortodoncia Interceptiva, Placa de Hawley.

## **Abstract**

The anterior crossbite is an occlusal pathology that occurs regularly in mixed dentition and can become a major problem if not intercepted in a timely manner. It is rare to see cases where using only one device, two occlusal problems are solved because in most of the revisions each occlusal pathology refers to the use of a specific device. The case was of an 8-year-old girl who bothered her smile because she had crooked teeth. He presented a Class I Malocclusion with anterior dental cross bite between pieces 11/41 and 21/31 accompanied with lack of space for the eruption of Part 15. The importance of early diagnosis to perform an interceptive orthodontic treatment allows a good cranial development. facial and avoids a corrective treatment in the future. Of the possibilities of treatments we opted for an active Hawley plate with anterior and lateral expansion screw. Finally, the effectiveness of Hawley's active plaque treatment is demonstrated when combing the anterior crossbite and recovering the space for the tooth to erupt, allowing a correct occlusal guide in the patient.

**Keywords:** Anterior Crossbite, Interceptive Orthodontics, Hawley's Plate.

# **I. Informe de caso**

## **1.1 Introducción**

Hoy en día la odontología moderna permite una orientación hacia la prevención e interceptación de patologías como las maloclusiones siendo el Odontopediatra el profesional más indicado y oportuno para prevenir e interceptar los problemas oclusales en niños de temprana edad.

Por eso es importante tener presente que en la población infantil existe mayor susceptibilidad a desarrollarse estas anomalías por lo que se deben tomar medidas preventivas como realizar revisiones clínicas periódicas, diagnósticos oportunos, tratamientos tempranos y así evitar la formación de problemas más severos y costosos<sup>(1)</sup>. En cuanto a la mordida cruzada anterior es el término que usamos para describir una anomalía de la oclusión en el plano antero-posterior donde los dientes inferiores están delante de los superiores <sup>(2)</sup>. La identificación de los diferentes factores de riesgo asociados al desarrollo de las maloclusiones es uno de los retos que enfrenta a diario el odontopediatra para brindar un diagnóstico temprano, y evitar que estas discrepancias se acentúen en la dentición mixta y permanente <sup>(3)</sup>.

Por otra parte guiar la erupción y el desarrollo de las denticiones primaria y mixta constituye una parte fundamental de la odontología pediátrica. El principal objetivo es conservar una dentición libre de caries, soportada por tejidos periodontales sanos y funcionando adecuadamente con una oclusión armónica, equilibrada y estética <sup>(4)</sup>. Esta corrección de la mordida cruzada anterior en dentición mixta representa un verdadero desafío, cuando se piensa los resultados a largo plazo <sup>(5)</sup>.

Respecto a las maloclusiones Clase III presentan un reto para el manejo clínico pues a pesar de tener una fuerte base genética presentan una etiología multifactorial; las



mismas deben ser diagnosticadas tempranamente ya que el éxito en su tratamiento depende además de un adecuado diagnóstico, de la intervención oportuna y la colaboración del paciente <sup>(6)</sup>. La etiología es diversa, la frecuencia y el tipo de mordida cruzada, también presentan variaciones en los diferentes grupos de edad. La mordida cruzada anterior funcional, a menudo se encuentra en las fases de las denticiones deciduas y mixtas, presentando fuerte carácter ambiental. Este tipo específico de mordida cruzada, se caracteriza por la protrusión mandibular funcional, causada por una interferencia en la trayectoria del cierre mandibular <sup>(7)</sup>. Las mordidas cruzadas son anomalías muy frecuentes en la población infantil que acude a las consultas de ortodoncia <sup>(8)</sup>.

En cuanto el diagnóstico correcto y el tratamiento precoz son de extrema importancia para un tratamiento exitoso evitando tratamientos más complejos, demorados en el futuro y proporcionando un correcto desarrollo dentoalveolar <sup>(9, 10,11)</sup>. En efecto la ortodoncia interceptiva se usa donde ya se estableció una mala posición o hábito. Por ejemplo, una succión del dedo pulgar y la proyección o profusión del maxilar superior, a través de una aparatología ortodóntica adecuada, preferiblemente fija se soluciona fácilmente el problema con guía profesional acertada y oportuna<sup>(12)</sup>.

Así mismo para el tratamiento de la mordida invertida anterior dentaria se puede hacer uso de la ortodoncia interceptiva en la cual existen aparatos fijos y removibles cuya diversidad de estos nos permiten corregir la alteración antero posterior.

Además el tratamiento se realizará preferentemente con placas activas, a las que podemos incorporar toda clase de elementos como resortes, tornillos, levantes de mordida y arcos vestibulares de progenie, que nos permitirán actuar en el plano transversal y sagital <sup>(13)</sup>. Por sus características estos aparatos resultan ser más tolerables y los movimientos ortodónticos más predecibles y controlables <sup>(14)</sup>. El

corregir la mordida cruzada anterior simple o dentaria con placa activa ayuda a guiar a una buena oclusión y lo más importante a evitar una traba de crecimiento, es decir conseguir un crecimiento y desarrollo normal del niño <sup>(15)</sup>.

En definitiva se presentará el reporte de caso clínico de una de las patologías oclusales como es la mordida cruzada anterior dentaria en niños con dentición mixta que en nuestro caso se asoció con pérdida de espacio por extracción prematura de la pza 55 para la cual se confeccionó una placa de Hawley activa con tornillo de expansión anterior y lateral.

Con la finalidad de dar un aporte en la mejora del aprendizaje de los estudiantes de Odontología en la ULADECH- católica se realizará este informe de caso clínico, cuyo propósito es brindar un correcto abordaje de cómo solucionar una maloclusión dentaria en dentición mixta utilizando aparatología removible en el área de ortodoncia interceptiva.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general**

Corregir la mordida cruzada anterior dentaria en la dentición mixta mediante un tratamiento ortodóntico interceptivo.

### **Objetivo específico**

Recuperar y mantener el espacio para la pieza 15 mediante un tratamiento ortodóntico interceptivo.

### **1.3.- Reporte del caso**

#### **Información del paciente.**

Se presenta un caso clínico de una paciente de 8 años dos meses de sexo femenino, rasgos mestizos, procedente de la ciudad del Santa, que acude por atención integral odontológica a la clínica docente asistencial de la ULADECH-Católica de Chimbote en el programa de segunda especialidad, la madre refiere que su hija” le incomodaba su sonrisa porque tiene los dientes chuecos”. Como antecedentes el padre de la niña ha tenido Hepatitis A. Con lactancia artificial hasta los tres años, experiencia de extracción dental, se cepilla una vez por día y presenta buena interacción social. No se han presentado enfermedades concomitantes durante la atención del paciente.

#### **Hallazgos clínicos.**

El examen clínico extraoral muestra un perfil recto, cara mesofacial y competencia facial (Fig.1). A nivel intraoral presenta dentición mixta en segunda fase, línea media coincidente y relación molar derecha (RMD) Clase II, relación molar izquierda (RMI) Clase I, relación canina derecha (RCD) Clase I, relación canina izquierda (RCI) Clase III, además se observó lesiones cariosas en diversas piezas dentarias y patología pulpar que posteriormente fueron diagnosticadas como caries dental y pulpitis reversible pieza 75 respectivamente, también se observó ausencia de la pieza 55.

## Calendario.

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN (Quincenas)																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Presentación y sustentación del caso clínico, Fisioterapia oral, aplicación de flúor y aplicación de sellantes.	■																			
Restauraciones con resina y Pulpotomía.		■	■																	
Restauraciones con resina y adaptación de corona de acero.				■																
Confección e instalación de aparato de ortodoncia.				■																
Controles de aparato de ortodoncia						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Alta de caso clínico																				■

## Evaluación diagnóstica.

El examen radiográfico panorámico muestra paciente en dentición mixta segunda fase, con erupción de primeros molares superiores e inferiores, gérmenes dentales en formación de segundos y terceros molares, formación radicular completa con ápices abiertos de todos los incisivos. En resumen del diagnóstico de oclusión: Maloclusión Clase I con Mordida Cruzada Anterior Dentaria entre las Piezas 11/41 y 21/31.

Basado en el examen clínico y exámenes auxiliares como análisis de modelos de estudio y análisis radiográficos que concluyeron el diagnóstico de oclusión, el paciente fue considerado apto para el tratamiento de ortodoncia interceptiva para el cual se diseñó y confeccionó como aparatología una placa de Hawley activa con doble tornillo de expansión, un tornillo anterior para corregir la mordida invertida anterior que fue de origen dentario y un tornillo lateral complementario como recuperador del espacio para la pieza 15. (Fig.2). El pronóstico que presenta la paciente es favorable.

### **Intervención terapéutica.**

El plan de tratamiento consistió en dos fases en lo que se refiere a tratamientos odontopediátricos específicos se realizaron: fisioterapia oral, aplicación de flúor, aplicación de sellantes, restauraciones con resina, pulpotomía y adaptación de corona de acero. Respecto a ortodoncia interceptiva se consideró paralelamente corregir la mordida cruzada anterior dentaria y recuperación del espacio para la erupción de la pieza 15, se diseñó y confeccionó una placa de Hawley activa con doble tornillo de expansión.

### **Seguimiento y resultados.**

Una vez instalada la aparatología se decide realizar controles quincenales, alternando en cada quincena una activación para el tornillo anterior para corregir la mordida cruzada y una activación al tornillo lateral para el recuperador de espacio en ambos casos se activó el tornillo un  $\frac{1}{4}$  de vuelta en cada cita indicada, hasta lograr observar clínicamente un descruce total y una inclinación dental de las piezas 11 y 21, se retiró

el aparato y el paciente regreso después de 8 meses donde se observa una inclinación dental total de las piezas afectadas (Fig.3 A-B).

Finalmente se observa paralelamente la recuperación del espacio y la correcta erupción de la pieza 15 con una alineación del arco superior (Fig.4 A-B).

## **II. Discusión**

Hoy en día para los niños en dentición mixta con problemas de mordidas cruzadas anteriores usando ortodoncia interceptiva existen diferentes posibilidades de aparatologías.

La mordida cruzada anterior es uno de los problemas ortodónticos comunes en pacientes en crecimiento. Se desarrolla generalmente en la dentición primaria y mixta como resultado de una alteración en los componentes esqueléticos, funcionales o dentales del sistema ortognático del niño <sup>(16)</sup>.

Actualmente se acepta ampliamente la importancia de tratar tempranamente las alteraciones oclusales con significancia clínica para el desarrollo del Sistema estomatognático <sup>(4)</sup>.

Es importante la selección de la modalidad de tratamiento adecuado ya que esta depende principalmente de la edad, grado de colaboración y dirección del crecimiento cráneo-facial del paciente <sup>(17)</sup>.

El tratamiento para la Mordida Cruzada Anterior es variable y puede ir desde un Plano Inclinado de Mordida hasta la Máscara Facial. Es recomendable establecer un tratamiento temprano para prevenir el desarrollo de una futura Clase III esquelética <sup>(11)</sup>.

El tratamiento más simple que se puede realizar es el plano inclinado anterior el cual produce cambios dentales evidentes en un periodo corto de tiempo, sin recidivas y

mejora las dimensiones de los arcos dentales, especialmente el arco superior permitiendo un adecuado desarrollo de la dentición de los pacientes <sup>(18)</sup>.

La opción del bite block céntrico con aditamentos se muestra como una alternativa efectiva de tratamiento para pacientes con mordidas cruzadas, los cuales permiten la resolución del problema en corto tiempo y bajo costo, logrando así que el crecimiento del paciente no se afectará por una interferencia dental y protocolizando individualmente el tratamiento del paciente <sup>(19)</sup>.

También el uso de las pistas directas Planas, basados en un correcto diagnóstico y respetando sus indicaciones clínicas, se presentan como un excelente recurso terapéutico para restablecer la normalización funcional y promover condiciones para que el sistema estomatognático rescate su capacidad de autogerenciar el crecimiento y desarrollo que queda por delante. Esta terapéutica está indicada para correcciones dentarias y funcionales en niños en fase de dentición caduca y mixta temprana <sup>(20)</sup>.

En nuestro caso tomamos la opción de utilizar un aparato que nos permitió solucionar combinadamente dos problemas de oclusión el cual le da relevancia al caso, la mayoría de revisiones refieren tratamientos específicos sobre la maloclusión indicada, en la paciente se utilizó una placa de Hawley activa con doble tornillo de expansión donde permitió con el tornillo anterior corregir la mordida cruzada anterior y con el tornillo lateral recuperar el espacio para la pieza 15, además finalizada la fase de descruce dentario y recuperación de espacio el aparato nos permitió utilizarlo como mantenedor de espacio. Una de las limitaciones de este caso fue respecto a los controles del tratamiento de parte del paciente el cual era quincenalmente y lo que sugiere la literatura es semanalmente prolongando la duración del tratamiento, así también como la limitada sistematización de la información.

Finalmente no se discute que los odontopediatras son los primeros especialistas que observan maloclusiones en niños por lo que deben tener la responsabilidad para interceptar y controlar este tipo de patología para que el paciente no termine en el futuro en un tratamiento ortodóntico correctivo.

### **III. Conclusiones**

El uso de la placa de Hawley activa con tornillo de expansión anterior y lateral mostró efectividad en el tratamiento el cual permitió corregir la mordida cruzada anterior y la recuperación del espacio para el diente a erupcionar , se solucionó dos problemas que suelen aparecer con cierta frecuencia en la dentición mixta permitiendo una correcta guía oclusal en la paciente.



## Referencias Bibliográficas

1. Mendoza L. Meléndez A. Ortiz R. Fernández A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Rev. Mexicana de Ortodoncia. [Internet]. 2014 [citado el 29 Junio del 2018]; 2(4):220-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2395921516300381>
2. Mato A. Pérez L. Rodríguez M. Gonzáles A. Mordida cruzada anterior y tratamiento en la dentición primaria. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2016 [citado el 29 Junio de 2018]; 20(4):458-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942016000400011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000400011)
3. Santiso A. Torres A. Álvarez M. Cubero R. López D. Factores de mayor riesgo para maloclusiones dentarias desde la dentición temporal. Rev. MediCiego. [Internet]. 2010 [citado el 29 Junio de 2018]; 16(1): [aprox.8 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_sup11\\_10/rev/t-17.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_sup11_10/rev/t-17.html)
4. Hernández J. Padilla M. Tratamiento temprano de la mordida cruzada anterior. Revisión de la literatura. Rev. Estomat. [Internet]. 2011 [citado el 30 Junio de 2018]; 19(2):40-47 Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/3547/1/07Rev02.pdf>
5. Bordoni N. Castillo R. Escobar F. La salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. 1ºEd. Buenos Aires: Panamericana; 2010.
6. Rezk A. Duque. Porras O. Pulido Y. Corrección de la maloclusión Clase III con tratamiento combinado ortodóncico-ortopédico. Rev. Ciencias Y Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2017 [citado el 30 Junio de 2018]; 21(6):943-48. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000600021](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000600021)

7. Bielli L. De la Coleta K. Marcantonio E. Lunardi N. Ispere A. Corrección de la mordida cruzada anterior funcional con la terapia indicada de planos directos: Relato de caso. Rev. FOL [Internet]. 2012 [citado el 30 Junio de 2018]; 22(2):45-50. Disponible en: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.../1117>
8. Segura N. Medrano J. Moreira F. Segura N. Teran S. Prevalencia de mordida cruzada en pacientes de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa. Rev. CCM [Internet]. 2017 [citado 30 Junio de 2018]; 21(2): 468-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200012)
9. Araujo E. Silva T. Santos S. Brum S. Barbosa C. Barbosa L. Tratamiento de mordida cruzada anterior utilizando PIF: Una alternativa viable: relato de caso. Rev. BJSCR [Internet]. 2017 [citado 30 Junio de 2018]; 20(2):116-19. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/dens/article/view/15593>
10. Quintana M. Martínez I. Interferencias oclusales y su relación con las maloclusiones funcionales en niños con dentición mixta. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2010 [citado el 30 Junio de 2018]; 32(2) : [aprox.7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema2.htm>
11. González G. Marrero L. Mordida Cruzada Anterior. Revisión Bibliográfica. Rev. Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. [Internet]. 2012 [citado el 30 de Junio de 2018]; Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-18/#>
12. Carrasco-Sierra M. Mendoza-Castro A. Andrade-Vera F. Implementación de la ortodoncia interceptiva. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2017 [citado el 30 de Junio de

- 2018]; 4(1):332-40. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6313243.pdf>
13. Boj J. Catalá M. García-Ballesta C. Mendoza A. Planells P. Odontopediatria: La evolución del niño al adulto joven. 1ºed. Madrid: Ripano; 2012.
  14. Escobar F. Odontología pediátrica. 1ºed. Madrid: Ripano; 2012.
  15. Mosquera P. Tratamiento de mordida cruzada anterior mediante placa activa [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Quito. Universidad Internacional del Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/342>
  16. Ruiz C. Sáez G. Corrección de mordida cruzada anterior con ortopedia. *Rev. Mex. Ortod.* [serie en Internet]. 2015 [citado el 10 Julio de 2018]; 3(4):239-48.  
Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2395921516000647>
  17. Silva-Steves F. Rivera S. Diversas formas del tratamiento temprano de la maloclusión Pseudo Clase III. Reporte de casos. *Rev. Odontol Pediatr.* [serie en Internet]. 2010 [citado el 10 de Julio de 2018]; 9(1):95-106. Disponible en: [http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia\\_pediatria/rev\\_2010\\_1.pdf#page=47](http://www.spo.com.pe/Publicaciones/odontologia_pediatria/rev_2010_1.pdf#page=47)
  18. Rodríguez C. Hernández J. Tratamiento de la mordida cruzada anterior con plano inclinado anterior. Efecto sobre los arcos dentales. *Rev. ALOP.* [serie en Internet]. 2017 [citado el 30 de Octubre de 2018]; 7(1):44-53. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2017/1/#>
  19. Maldonado J. Aquino A. Mordida cruzada anterior dental: terapéutica a base de bite block. Reporte de un caso. *Rev. Odontol Pediatr.* [serie en Internet]. 2016 [citado el 30 de Octubre de 2018]; 24(3):228-35. Disponible en:

<https://www.odontologiapediatrica.com/wp->

[content/uploads/2018/07/319\\_07\\_CasoClinico\\_303\\_Maldonado.pdf](content/uploads/2018/07/319_07_CasoClinico_303_Maldonado.pdf)

20. Carbone L. Tratamiento Temprano de las Maloclusiones sin Aparatología Funcional: Presentación de Dos Casos Clínicos. Int. J. Odontostomat. [serie en Internet]. 2014 [citado el 30 de Octubre de 2018]; 8(2): 253-60. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000200018](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000200018)

## Anexos

### Exámenes complementarios para la evaluación diagnóstica

Para el diagnóstico se hizo uso de radiografías periapicales, panorámica, modelos de estudio y fotografías clínicas.



**Fig. 1** Fotos extraorales: **A** .Fotografía de frente. **B**. Fotografía lateral



**Fig. 2** Placa de Hawley activa con doble tornillo de expansión en uso.



**Fig. 3** Mordida Cruzada Anterior **A.** Inicio del tratamiento. **B** Control a los 8 meses



**Fig. 4:** Perdida de espacio **A.** Inicio del tratamiento. **B** Término del tratamiento.

### **Perspectiva del paciente**

Por ser un paciente menor de edad la responsable del paciente la madre se le explico el diagnóstico y plan de tratamiento el cual se le iba a realizar por lo que si se comunicó de la expectativa del tratamiento.

### **Consentimiento informado**

La madre de la niña firmo el consentimiento informado por escrito al igual que la niña dio el asentimiento a la propuesta realizada.

### **Declaración de conflicto de interés**

Siendo el conflicto de interés una condición y no un comportamiento siempre estuvo en primer lugar los intereses del paciente, para este reporte se tuvo en consideración los valores éticos que manifiesta el reglamento del comité institucional de ética en investigación (CIEI) v002 (2018) de la ULADECH tomando en cuenta el artículo N° 3 que indica que el CIEI tiene competencia de acción sobre todos los proyectos de investigación que involucran la participación de seres humanos o animales, en el marco de las diferentes modalidades de investigación, por lo expuesto. Yo declaro que no tengo ningún interés comercial o asociativo que presente un conflicto de intereses con el trabajo presentado.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO ESTOMATOLÒGICO**

Yo.....

Con DNI N° .....Domiciliada  
en.....

Doy constancia que he sido informado(a) en forma detallada y clara del diagnóstico, plan de tratamiento y costo del mismo, programados y presupuestos para el mejoramiento o recuperación de la salud oral del niño(a).....del cual soy responsable, por lo que autorizo a la Escuela Profesional de Odontología de la ULADECH, a realizar por intermedio de los docentes y alumnos asignados, quienes utilizarán los medios clínicos convenientes para la obtención de dicho objetivo.

**APODERADO**

Chimbote,...../...../.....