

" RELACION DE CANINOS PRIMARIOS Y SU CORRELACION CON
MALOCLUSIONES EN LA PRIMERA DENTICION EN NIÑOS
DE 3 A 5 AÑOS "

Por

C.D. MA. DE LOS ANGELES PEREGRINA MUÑOZ

T E S I S

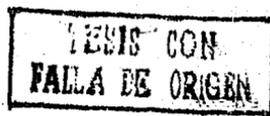
Presentada como requisito para obtener
el Grado de Maestría en Odontología
(Odontopediatría)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ENERO 1986

iv





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION Y REVISION BIBLIOGRAFICA -----	1
MATERIALES Y METODOS -----	7
RESULTADOS -----	10
DISCUSION -----	23
CONCLUSIONES -----	25
RESUMEN -----	27
SUMARY -----	29
BIBLIOGRAFIA -----	31
APENDICE -----	34
CURRICULUM VITAE -----	35

INDICE DE GRAFICAS

	Página
Gráfica 1.- De Población	14
Gráfica 2.- Por edad	15
Gráfica 3.- De relación de Caninos de acuerdo al sexo	16
Gráfica 4.- De las maloclusiones en conjunto del total de la población: (50 niñas y 50 niños) 100 niños de 3 a 5 años	17
Gráfica 5.- Por edad del conjunto del total de la población: (50 niñas y 50 niños) sin maloclusión	18
Gráfica 6.- Por edad del conjunto del total de la población: (50 niñas y 50 niños) con maloclusión	19
Gráfica 7.- Por edad con relación a la maloclusión de S.M.V.	20
Gráfica 8.- Por edad con relación a la maloclusión de M.C.A.	21
Gráfica 9.- Por edad sin maloclusión	22

INTRODUCCION Y REVISION BIBLIOGRAFICA

La importancia que tiene el estudio de la Relación de Caninos Primarios y su correlación con maloclusiones en la primera dentición, es porque a través de éste, el Odontopediatra y el Ortodoncista pueden prever la Relación que en el futuro tendrán los caninos Permanentes y también la Relación Antero-Posterior.

En México no existe ningún dato estadístico acerca de la Relación de Caninos Primarios y su Correlación con Maloclusiones en la primera dentición en niños de 3 a 5 años, el propósito de ésta investigación es tener un enfoque más apegado a nuestra realidad con relación a la frecuencia con que se presentan las diferentes Clases de Relaciones Caninas Temporales.

Como éste estudio es único en México, no se podrá comparar con ningún otro, sin embargo se podrán hacer estudios posteriores mejorando la investigación, ya sea en la misma institución (UNAM), o en otras instituciones especializadas.

El Dr. Milton E. Gellin, D.D.S. (1984).6. En su estudio de la distribución de las anomalías de los dientes anteriores de la primera dentición y sus efectos en los sucesores permanentes, encontró que cuando ocurre oligodoncia o dientes supernumerarios

rarios en la dentición primaria, hay una correlación con la presencia, ausencia o aumento en el número de los dientes - anteriores permanentes.

La Dra. Cynthia A. Banker, D.D.S. Ma. y Col. (1984).2. Al realizar su investigación en describir las características del arco dental primario en la población de niños mexico-americanos, llegó a las siguientes conclusiones: la configuración principal del arco fué ovoidal; prevaleció la clase 1 de caninos; la mayoría de los niños mostró una relación recta en el plano terminal del 2' molar a pesar de que un plano terminal mesial se observó con cierta frecuencia; el overbite varió de 2 a 5 mm.; con frecuencia se encontró un overjet de 0.2mm.; el maxilar tuvo mayor porcentaje de espacios primates y generalizados en la mandíbula.

El Dr. Reijo Ranta C.D. (1983).7. Reporta 4 casos de mineralización prematura de los Caninos permanentes, asociada con la aplasia de sus predecesores primarios y señala que tienen un promedio de 3.7 años más adelantado que la edad dental promedio de los niños.

El Dr. William D. Leivesley, MSC., Dip Orth, FDSRCS, BSc. (1984).8. Señala que para minimizar y prevenir la impactación

y erupción ectópica de los caninos depende de observaciones tempranas de la erupción canina, una continua evaluación de sus cambios de posición y acción, que son necesarias para recuperar o ganar espacio en el arco y remover interferencias en la erupción. Normalmente los caninos pueden palpase en el surco labial entre los 8 y 9 años y cuando los caninos no pueden ser palpados las radiografías oclusales y periapicales pueden usarse y alternativamente una panorámica. También señala que se requerirá de la pronta remoción del canino primario cuando la resorción no está procediendo normalmente, la erupción continua debe ser controlada cada 6 meses y cuando ésta no es satisfactoria el paciente debe ser remitido tempranamente para la exposición de los dientes y su alineación en el arco.

El Dr. Charles D. Athinson, D.D.S., M.S.D. (1982). 3. Al tratar con el caso contra la extracción temprana de los caninos primarios por más de 6 años anteriores, observó 4 cosas principales que suceden: los incisivos mandibulares se mueven distalmente y lingualmente; la mordida hacia afuera vertical se profundiza; la sobre mordida horizontal (overjet) aumenta; y la convexidad facial aumenta. Por lo consiguiente la incompetencia del labio se ha de exacerbar, y otra posibilidad es que los caninos mandibulares permanentes han de volverse impactados, requiriendo la extracción de los primeros premolares permanentes.

El análisis cefalométrico, incluyendo una evaluación del patrón de crecimiento y las mediciones lineal y angular de la posición de los incisivos mandibulares deberá hacerse para todos los niños que muestran señales tempranas de apiñamiento anterior, antes de las extracciones.

El Dr. W. Miyamoto, C.S. Chung; P.K. Yee (1976).9. En su investigación demuestra que los niños estudiados con pérdida prematura de uno o más caninos o molares, tuvieron una frecuencia más elevada en tratamientos ortodónticos, de uno u otro tipo para la dentición permanente. Observó y midió el apiñamiento en dientes anteriores que fué directamente afectado por la pérdida prematura de caninos primarios.

El Dr. Brett H. Mueller, D.D.S. y Col. (1978).1. Según sus estudios en el efecto de la extracción de caninos primarios en el IMPA encontró lo siguiente: se puede perder el IMPA o la circunferencia del arco después de la extracción de los caninos primarios, si el niño se presenta con un índice FMIA de 64° o menos; si el índice FMA es de 28° o más, uno puede perder el IMPA, si los caninos primarios son extraídos; uno puede sugerir tentativamente que en pacientes con FMA's normal y FMA's la extracción de caninos primarios no afectarán apreciablemente el IMPA, los mantenedores de espacio podrán no ser necesitados en dichos casos; y de los 22 pacientes que han tenido extracción

de caninos primarios, 10 de ellos perdieron el IMPA y 12 pacientes no tuvieron cambio o aumento del IMPA.

El Dr. Erik Kisling C.D. (1981).5. Nos indica la necesidad de entender el significado de las interferencias cuspídeas o incisales en la dentición primaria, el propósito del diagnóstico para la planeación del tratamiento y el desarrollo óptimo, es de vital importancia.

Lindquist mostró que la interferencia oclusal es de gran importancia en el patomecanismo del desgaste oclusal, la eliminación de dichas interferencias son indicadas, con el propósito de prevenir el principio del bruxismo, también mostró que la incidencia de la mordida cruzada posterior y de la mordida de tijera en niños preescolares es de la misma magnitud que la incidencia en la población danesa en niños escolares en atención dental preescolar.

La Dra. Yehoshua Shapira, D.M.D. y Col. (1982).10. Nos informa en su estudio que realizó, que los dientes en desarrollo migran en la mandíbula antes de que ellos erupcionen en la cavidad oral. Los caninos retenidos pueden tomar una posición horizontal y viajar anteroinferiormente hacia las raíces de los incisivos y a través de la sínfisis, hasta el lado opuesto de la mandíbula esto ocasiona una tabla cortical labial extremadamente

delgada.

Varias teorías propuso para explicar la etiología de ésta anomalía: caninos retenidos, dientes supernumerarios, odontomas y el apiñamiento de los sucesores pueden causar un cambio en la posición y por lo tanto una desviación en la trayectoria normal de erupción.

El Dr. David Kohavi, D.M.D. y Col. (1984).⁴ En su estudio examinó las deficiencias significativas en el índice de placa, índice gingival, profundidad de la bolsa, soporte óseo, encía adherida y áreas adyacentes de los caninos al momento de su alineación en una erupción ectópica bucal y de los factores examinados, lo más sobresaliente fué la reducción de la encía adherida vista en los lados afectados por más de 1mm. Sin embargo, en general los pacientes continuaron con una amplitud adecuada de la encía adherida para mantener la integridad del tejido periodontal.

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL

- 100 Niños
- 200 Hojas de Encuesta numeradas
- 200 Abatelenguas
- 10 Espejos
- 10 Exploradores

Se llevó a cabo un estudio con 100 niños de ambos sexos, entre las edades de 3 a 5 años de edad, con una condición socio-económica perteneciendo en su mayoría a la clase mediana-baja (90%).

Se efectuó la encuesta en la Clínica de Odontopediatría de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM.

La investigación se realizó por el autor, con ayuda de un segundo registrador, con el fin de tener un índice de confiabilidad, se comparó ambos registros y se tomó como válido los que considieron. Por medio de los espejos, abatelenguas y exploradores se observó cada uno de los niños anotando sus datos en una historia clínica (ver apendice), edad, sexo, relación de caninos y se marcó cuando existía alguna de las maloclusiones

de Mordida Cruzada Anterior, Mordida Cruzada Posterior, Sobremordida Vertical, o Sobremordida Horizontal.

Los niños seleccionados tuvieron que reunir las siguientes características:

- tener dentición primaria completa,
- tener arçadas íntegras,
- estar en un rango de edades entre los 3 a 5 años de edad,
- no tener malformaciones dentarias,
- no tener alteraciones en número de dientes,
- no tener hábitos de bruxismo, ni chupeteo de dedo,
- no tener apiñamientos, y
- presencia de sus espacios fisiológicos.

La clasificación en la Relación de Caninos Primarios fueron 4:

Relación No. 1.- Es la que se considera normal, el canino primario sup. ocluyendo entre el espacio del canino y primer molar inf.

Relación No. 2.- El canino sup. ocluyendo cúspide con cúspide con el canino primario inf.

Relación No. 3.- El canino primario sup. ocluyendo por mesial del canino primario inf.

Relación No. 4.- El canino primario sup. ocluyendo por distal del espacio existente entre el canino y primer molar primario inf.

R E S U L T A D O S

De los 100 niños mexicanos estudiados de 3 a 5 años de edad, de un medio socio-económica medio-bajo; 50 fueron del sexo femenino, éste es el 50% y 50 del sexo masculino con un porcentaje del 50%. (Gráfica 1)

De las 50 niñas estudiadas se evaluaron 15 casos de 3 a 3.5 años de edad; 18 casos de 3.6 a 4 años de edad; 7 casos de 4.1 a 4.5 años de edad; y 10 casos de 4.6 a 5 años de edad. (Gráfica 2)

De los 50 niños estudiados se evaluaron 13 casos de 3 a 3.5 años de edad; 13 casos de 3.6 a 4 años de edad; 13 casos de 4.1 a 4.5 años de edad; y 11 casos de 4.6 a 5 años de edad (Gráfica 2).

En la Relación Clase 1 de Caninos Primarios encontramos que en las niñas se registró el 100%, y en los niños el 99% de Clase 1 y 1% en la Relación clase 4 de Caninos Primarios. (Gráfica 3)

De los 100 niños estudiados, 29 casos presentaron Maloclusión de Sobremordida Vertical por lo tanto corresponde al 29%, y 3 casos presentaron la Maloclusión de Mordida Cruzada Ante-

rior, que corresponde al 3% (Gráfica 4)

Del total de la población estudiada de niños mexicanos, no presentaron Maloclusiones: el 71% en el rango de 3 a 3.5 años de edad; el 58% de 3.5 a 4 años de edad; el 80% de 4 a 4.5 años de edad; y el 66% de 4.5 a 5 años de edad. (Gráfica 5)

Del conjunto de la población estudiada de niños mexicanos, sí presentaron Maloclusiones: el 28.5% en el rango comprendido de 3 a 3.5 años de edad; el 41.9% de 3.5 a 4 años de edad; el 20% de 4 a 4.5 años de edad; y el 33.3% de 4.5 a 5 años de edad. (Gráfica 6)

De 15 de las 50 niñas que se estudiaron de 3 a 3.5 años de edad, 4 presentaron Sobremordida Vertical, dándose un porcentaje de 26.6%; de 18 de las 50 niñas estudiadas de 3.5 a 4 años, 6 presentaron Sobremordida Vertical, dándose un porcentaje de 33.3%; de 7 de las 50 niñas estudiadas de 4 a 4.5 años, 1 presentó S.M.V. dándose un porcentaje de 14.0%; y de 10 de las 50 niñas que se estudiaron de 4.5 a 5 años, 3 presentaron S.M.V., dándose un porcentaje de 3%. (Gráfica 7)

De 13 de los 50 niños estudiados de 3 a 3.5 años de edad, 4 presentaron S.M.V., dándose un porcentaje de 30.7%; de 13 de los 50 niños estudiados de 3.5 a 4 años de edad, 6 presentaron S.M.V.,

dandose un porcentaje de 46.0%; de 13 de los 50 niños estudiados de 4 a 4.5 años, 2 presentaron S.M.V., dandose un porcentaje de 15.3%; y de 11 de los 50 niños estudiados de 4.5 a 5 años, 3 presentaron S.M.V., dandose un porcentaje de 27.0%. (Gráfica 7)

De 18 de las 50 niñas que se estudiaron de 3.5 a 4 años de edad, 1 presentó Mordida Cruzada Anterior, dandose un porcentaje de 5.5% y de 7 de las 50 niñas estudiadas de 4 a 4.5 años, 1 presentó M.C.A., dandose un porcentaje de 14.2%. (Gráfica 8)

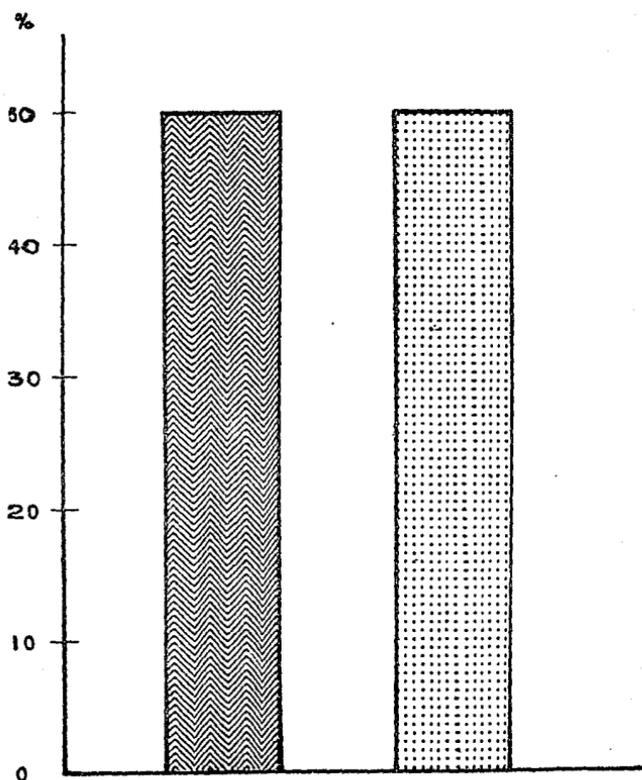
De los 50 niños que se estudiaron de 4.5 a 5 años de edad, solamente 1 presentó M.C.A., dandose un porcentaje de 9%. (Gráfica 8)

De las 50 niñas estudiadas No presentaron Maloclusión: el 73% de 15 casos comprendidos entre los 3 a 3.5 años de edad; el 61% de 18 casos comprendidos entre los 3.5 a 4 años; el 71% de 7 casos comprendidos entre los 4 a 4.5 años; y el 70% de 10 casos comprendidos entre los 4.5 a 5 años de edad. (Gráfica 9)

De los 50 niños estudiados No presentaron Maloclusión: el 69% de 13 casos comprendidos entre los 3 a 3.5 años de edad; el 53% de 13 casos comprendidos entre los 3.5 a 4 años; el 84% de 13 casos comprendidos entre los 4 a 4.5 años; y el 63% de 11 casos

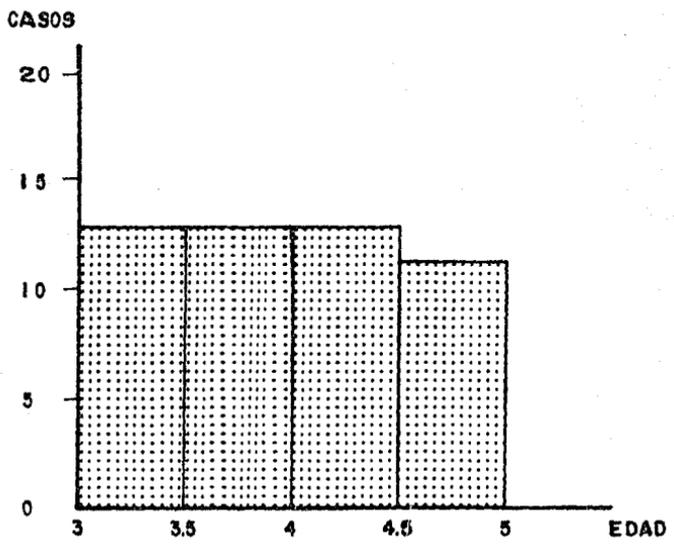
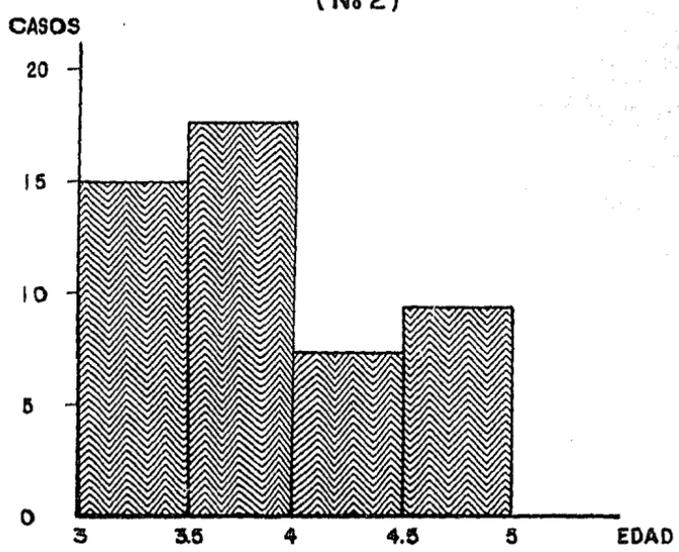
comprendidos entre los 4.5 a 5 años de edad. (Gráfica 9)

GRAFICA DE POBLACION
(No 1)



 NIÑAS
 NIÑOS

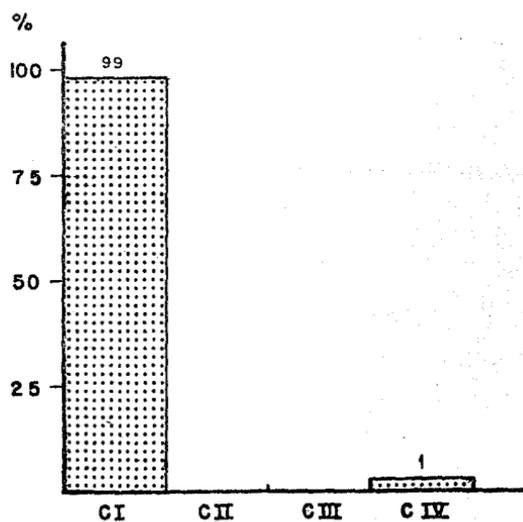
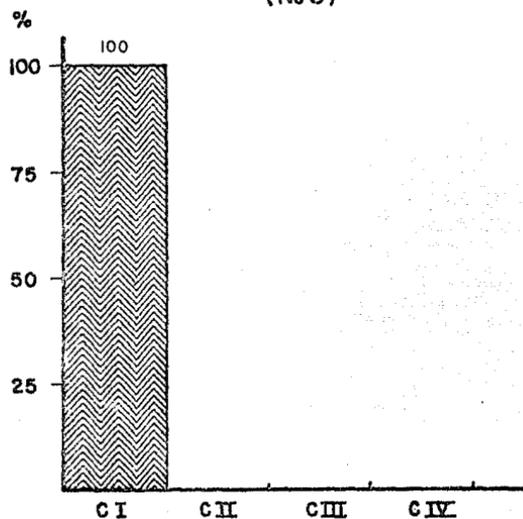
GRAFICA POR EDAD (N.º 2)



 NIÑAS
 NIÑOS

GRAFICA DE RELACION DE CANINOS DE ACUERDO AL SEXO

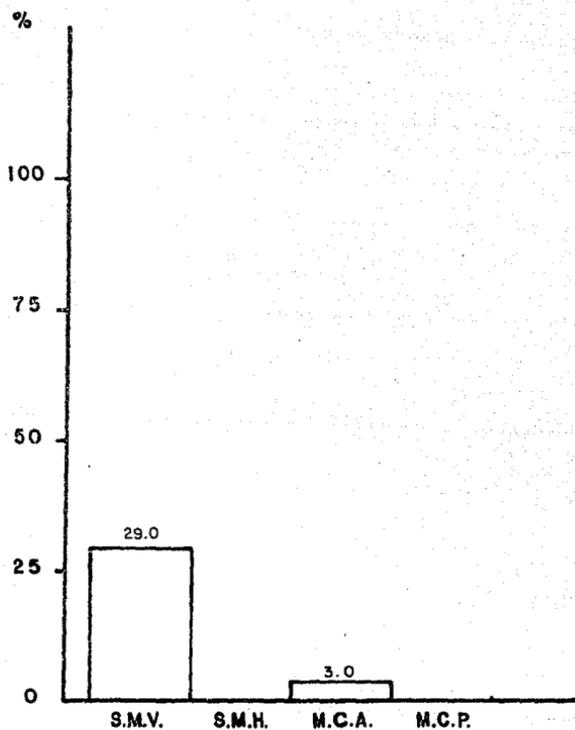
(N° 3)



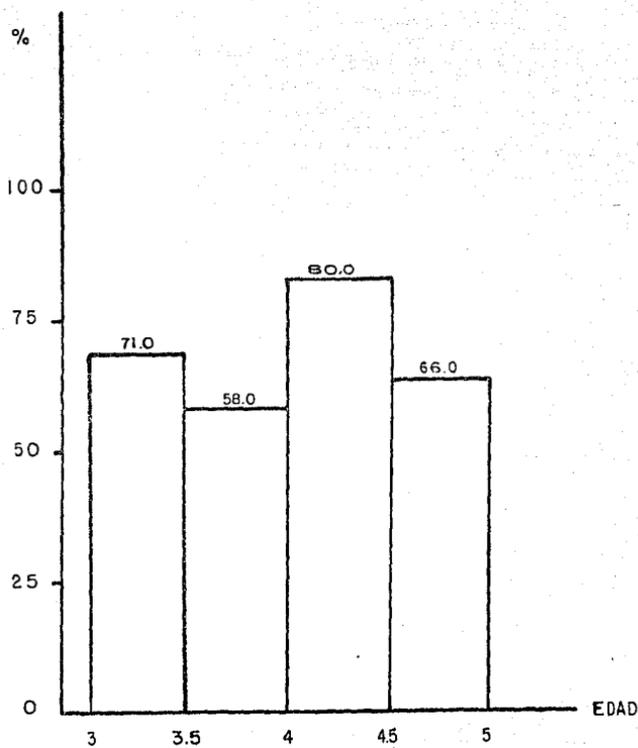
 NIÑAS

 NIÑOS

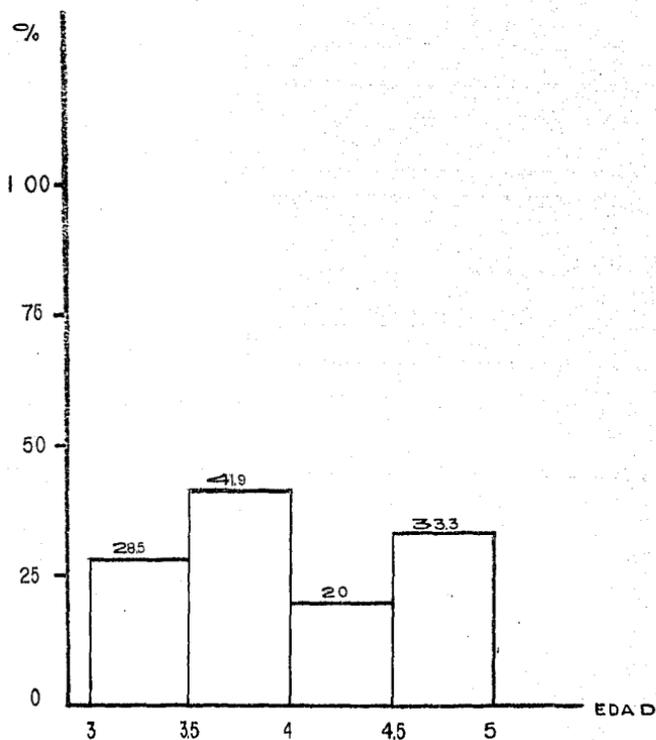
**GRAFICA DE LAS MALOCLUSIONES EN CONJUNTO
DEL TOTAL DE LA POBLACION: (50 NIÑAS Y 50 NIÑOS)
100 NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.
(No. 4)**



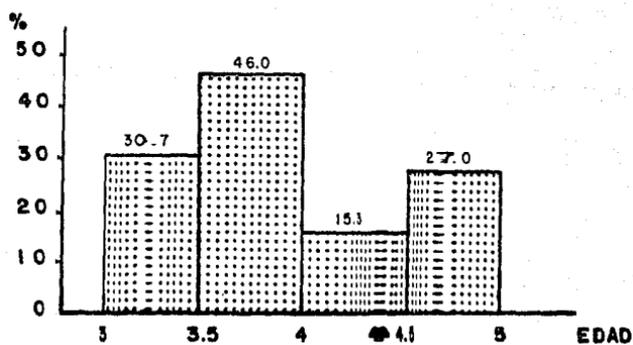
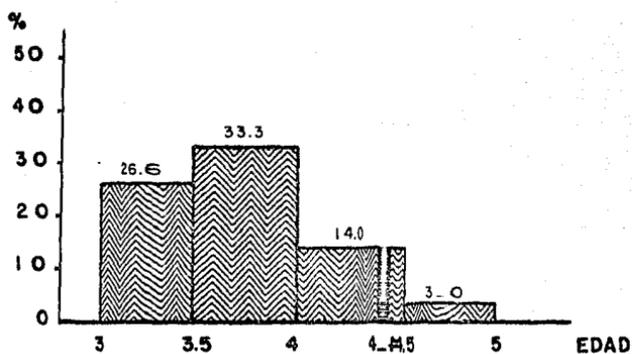
GRAFICA POR EDAD DEL CONJUNTO DEL TOTAL
DE LA POBLACION (50 NIÑAS Y 50 NIÑOS)
SIN MALOCCLUSION
(No.5)



GRAFICA POR EDAD DEL CONJUNTO DEL TOTAL
DE LA POBLACION : (50 NIÑAS Y 50 NIÑOS)
CON MALOCCLUSION
(No 6)



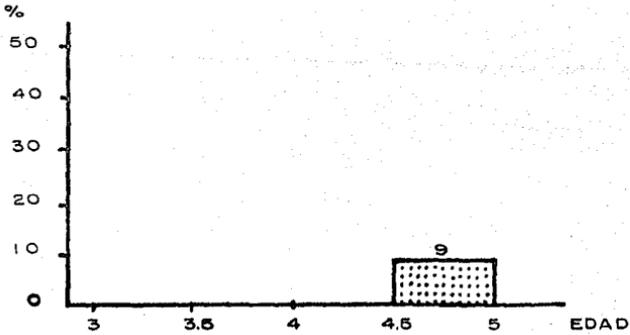
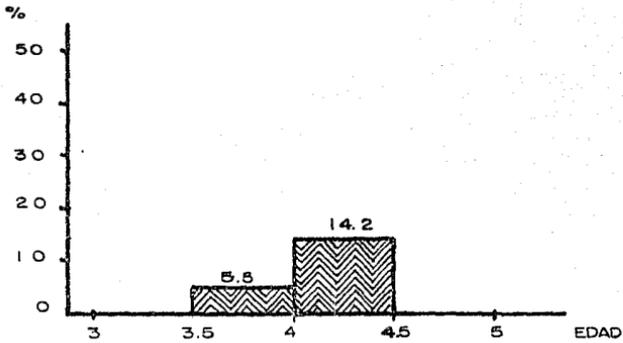
GRAFICAS POR EDAD CON RELACION A LA MALO.
 CLUSION DE S.M.V.V.
 (No. 7)



 MUJERES

 HOMBRES

GRAFICAS POR EDAD CON RELACION A LA MALOCLUSION DE M.C. A.
(No. 8)

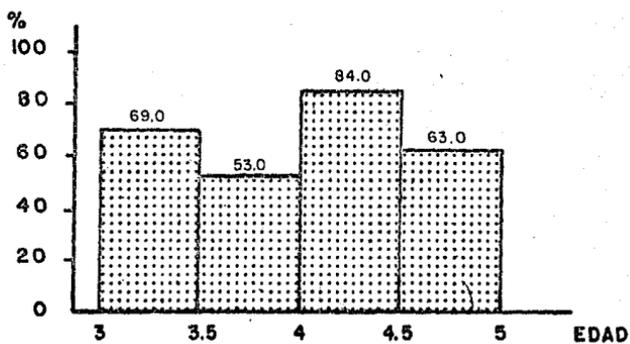
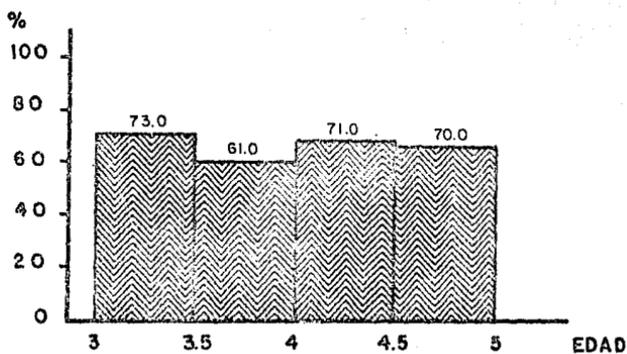


NINAS



NIÑOS

GRAFICAS POR EDAD SIN MALOCLUCION (No.9)



□ NINAS
▒ NINOS

DISCUSIONES

Como pudo observarse en los resultados, el 99% de niños estudiados, presentaron Relación Clase 1 de Caninos Primarios o sea la considerada como Normal, al igual que el estudio efectuado por la Dra. Banker (1984) .2. Aún correlacionada con la presencia de Maloclusiones de Sobremordida Vertical y Mordida Cruzada Anterior. Esto quiere decir que casi el 100% de los niños de 3 a 5 años de edad estudiados, presentan la relación normal de caninos o Clase 1 y que la presencia de la S.M.V., no afectó significativamente, en cambio la M.C.A. sí afecta la relación, pero fué en un mínimo porcentaje.

En cuanto a diferencias por sexos en el porcentaje de la Relación Clase 1 de Caninos, éstas no fueron realmente significativas.

El Dr. Miyamoto señala que los niños con pérdida prematura de uno o más caninos, tuvieron una frecuencia más elevada en tratamientos ortodónticos, por ello es tan importante tratar de conservar por todos los medios, a los caninos primarios para que en los permanentes exista una relación normal y así se evite canalizar al paciente a tratamientos ortodónticos.

El Dr. Erik Kisling, observó que la incidencia de la

mordida cruzada posterior y de la mordida de tijera en niños preescolares en la población danesa es muy alta.

En nuestro estudio fue tomada en cuenta la maloclusión de M.C.A. en correlación con la Relación de Caninos Primarios y no se observó el fenómeno reportado por el Dr. Erik Kisling.

El Dr. Charles D. Atkinson al tratar el caso de las extracciones tempranas de los caninos primarios, encontró que la S.M.V. se profundiza, lo cual nos confirma que tan importante es la conservación de los caninos primarios, ya que en nuestro estudio, observamos un 29% de presencia de S.M.V., por lo que si se efectúan extracciones de Caninos Primarios en estos casos es de esperarse que se agrave la S.M.V.

Debida a la alta incidencia de extracciones prematuras de nuestra población infantil y observando la importancia en nuestro estudio de conservar los caninos primarios para tener en lo futuro, en su dentición permanente, una relación ideal, podría pensarse en incrementar la educación en las escuelas y hogares para la atención de los dientes de los niños, por lo menos visitas cada 6 meses para interceptar problemas dentales que puedan convertirse en un problema mayor.

CONCLUSIONES

El porcentaje de la Relación de Caninos Primarios Clase 1 o Normal, resultó sumamente alto en la población estudiada. En cambio el porcentaje de la Relación de Caninos Primarios Clase 4, resultó muy muy bajo en correlación con la Maloclusión de M.C.A. y de las Relaciones de Caninos Primarios Clase 2 y 3 no hubo ninguna incidencia.

No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de la Relación de Caninos Primarios por sexo.

Se observó mayor frecuencia en el registro de la Maloclusión de S.M.V., pero sin afectar la Relación de Caninos Primarios Clase 1 o normal, y muy poca en la de M.C.A. en correlación con la Relación de Caninos Primarios.

Podemos concluir diciendo que si la incidencia de la Relación de Caninos Primarios Clase 1 o la Normal, es la más presentada en los niños mexicanos de 3 a 5 años, lo que nos resta por hacer a los cirujanos dentistas es tratar de preservar esa relación para que en la futura relación de Caninos Permanentes siga siendo la ideal, con esto quiero decir que se siga observando esa relación, tratar a toda costa de evitar las extracciones prematuras de éstas piezas tan importantes, cuidar sus puntos prematuros y en general que lleven un constante chequeo,

vigilado por el Cirujano Dentista.

R E S U M E N

Como no hay estudios sobre la frecuencia en la Relación de Caninos Primarios, en la población infantil mexicana, el propósito de la presente tesis fué el de saber la Relación de Caninos Primarios y su correlación con Maloclusiones en la primera dentición en niños de 3 a 5 años de edad.

Se realizó una encuesta en la Clínica de Odontopediatría de la UNAM, para determinar la incidencia en la Relación de Caninos Primarios en 100 niños de ambos sexos de 3 a 5 años de edad. Se observó que el 99% de la población estudiada presentaron la Relación Clase I de Caninos Primarios o sea la considerada como Normal, el 29% presentó la Maloclusión de S.M.V. y el 3% de M.C.A., en ambos sexos. No se observaron las maloclusiones de S.M.H. ni M.C.P.

Las edades en las que se registró mayor incidencia de Maloclusiones fueron las que comprendían entre los 3.5 a 4 años de edad, tanto en las niñas como en los niños.

Con ésto se vé la necesidad de que se sigan tomando las medidas preventivas para evitar maloclusiones severas y tratamientos complicados en la población infantil, mediante la conservación de los caninos primarios con sus correspondientes vi

sitas periódicas al Odontopediatra.

S U M M A R Y

Since there are not studies about the frequency on the relation of primary canines in the Mexican young population, the purpose of this thesis, is the understanding of the relationship on primary canines and its correlation with malocclusions in the first dentition among children between 3 and 5 years old.

An investigation was performed at the Odontopediatric department of the UNAM, to determine the incidence in the relation of primary canines on 100 children of both sexes between 3 and 5 years old. It was observed then, that 99% of the studied cases presented the relation class I of primary canines which is considered as normal, 29% presented the malocclusion of overbite and 3% anterior crossbite on both sexes. Overjet and posterior crossbite were not observed.

The ages in which higher incidence of malocclusion was registered were between 3.5 and 4 years old, both in boys and girls.

All it can be seen, there is a need of taking preventive measures to avoid severe malocclusions and difficult treatments in young population, through the conservation of the primary

canines besides the corresponding periodic visits to the
pedodontist.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Brett H. Mueller, D.D.S.; Paul R.L'Home, D.D.S.; Fred A. Shoenbrodt, D.D.S., MS.; William A. Ayer, D.D.S. P.h.D.
The effect of primary-canine
Extracción on the IMPA.
ASDC J Dent Child
Nov-Dec; 45 (6): 461-64 1978

- 2.- Cynthia A. Banker, D.D.S. MA.; William C. Berlocher, D.D., S., M.A.; Brett H. Muller, D.D.S., Ma.
Primary dental arch characteristics of development mexican-american children.
ASDC J Dent Child
May-Jun; 51 (2): 200-02 1984

- 3.- Charles D. Athenson, D.D.S., M.S.D.
The case against early extraction of mandibular primary canines.
JADA Vol. 104, March; 302-04 1982

- 4.- David Kohavi, D.M.D.; Yeruchan Silberman, D.M.D.; Arian Becker, B.D.S., L.S.D., S.D.O.
Periodontal status following the aligament of buccally ectopic maxillary canine teeth.

AM J Orthod

Jan; 85 (1): 78-82

1984

5.- Erik Kisling C.D.

Occlusal interferences in the primary dentition.

ASDC J Dent Child

May-Jun; 48 (3): 181-91

1981

6.- Milton E. Gelling, D.D.S.

The distribution of anomalies of primary anterior teeth and their effect on the permanent successors.

Dent Clin North Am

Jan; 28 (1): 69-80

1984

7.- Reijo Ranta C.D.

Premature mineralization of permanent canines associated with aplasia of their primary predecessors.

ASDC J Dent Child

Jul-Aug; 50 (4): 274-77

1983

8.- William D. Leivesley, MSC., Dip Orth, FDSRCS, BSc.

Minimizing the problem of impacted and ectopic canines.

ASDC J Dent Child

Sep-Oct; 51 (5); 367-70 1984

9.- W. Miyamoto, C.S. Chung; P.K. Yee.

Effect of premature loss of deciduous canines
and molars on malocclusion of the permanent
dentition.

J Dent Res

Aug; 55 (4): 584-90 1976

10.- Yehoshua Shapira, D.M.D.; William A. Mischler, D.M.D.;

Mladen M. Kiftinec, DStom, D.M.D. ScD.

The displaced mandibular canine.

ASDC J Dent Child

Sep-Oct; 49 (5): 362-64 1984

APENDICE

HOJA DE ENCUESTA

DATOS PERSONALES

SEXO _____

EDAD _____

RELACION DE CANINOS PRIMARIOS



- Mordida Cruzada Anterior ()
- Mordida Cruzada Posterior ()
- Sobremordida Vertical ()
- Sobremordida Horizontal. ()

C U R R I C U L U M V I T A E

I Datos Personales

Ma. de los Angeles Peregrina Muñoz

Córdoba, Ver. el 7 de Mayo de 1960

Soltera

Nombre de los padres: Dr. Miguel Peregrina Trujillo y

Sra. Ma. Engracia Muñoz de Peregrina

Av. Universidad #2014 Edif. Uruguay depto. 801

Unidad Latinoamericana

Col. Romero de Terreros

C.P. 0 4350

Tel. 5 54.80.75

II Escolaridad

Escuela Primaria Ana Francisca de Trivas de la Dc. de Córdoba,
Ver. de 1° a 3er año de primaria 1966-1969 y en el Instituto
Plancarte de la misma Cd. de 4° a 6° año de primaria 1969-
1972 (6 años)

Instituto Plancarte de la Cd. de Córdoba, Ver. Secundaria
y Preparatoria 1972-1977 (5 años)

Universidad Veracruzana del Puerto de Veracruz, Ver. Inicia
ción Universitaria "Propedeutico" 1977-1978 (1 año)

Licenciatura

Cirujano Dentista en la Universidad Veracruzana, del Puerto de Veracruz, Ver. 1978-1982 (4 años)

Tesis "MEDICAMENTOS BASICOS EN ODONTOLOGIA"

Maestría

ODÓTOPEDIATRIA

Div. Est. Sup. de la Fac. de Odontología de la UNAM en México, D.F. 1982-1984 (2 y medio años).

Tesis. "RELACION DE CANINOS PRIMARIOS Y SU CORRELACION CON MALOCLUSIONES EN LA PRIMERA DENTICION EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS"

III Educación Continua

Curso de Odontopediatría Veracruz, Ver. 2-Agos-1978

Curso de Parodoncia Veracruz, Ver. 25 y 26 Agos-1978

Curso de Resinas Compuestas Córdoba, Ver. 30-Sep-1978

Curso de Odontopediatría Veracruz, Ver. 10 y 11-Nov-1978

Curso de Operatoria y Prótesis Fija y Removible Córdoba, Ver. 24 y 25 -Agos-1979.

IV Foro Nacional de Colegios de Cirujanos Dentistas Veracruz, Ver. 15-18-Mar-1982.

Curso de Endodoncia de 24 hrs. Veracruz, Ver. 27-Mar-1982

Curso de Prostodoncia de 24 hrs. Veracruz, Ver. 28-Jul-1982

Participé y terminé el curso de Actualización en el Area de Odontopediatría de la UNAM México, D.F. del 27 de Sep. al

16 de Diciembre de 1982.

Participé en el Ier. Congreso Mundial de Odontología Clínica
Acapulco, Gro. 14-Nov.-1982.

Curso de Educación Continua de Odontopediatría México, D.F.
20-May-1983.

IV Seminario Nacional de Odontopediatría Ixtapa-Zihuatanejo
28-31-Agos-1983.

Colaboración Académica en el VIII Congreso Internacional del
Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas A.C. Acapulco, Gro.
13-16-Nov.-1983.

V Seminario Nacional de Odontopediatría La Trinidad, Tlax.
4-8-Jun-1984.

IV Ejercicio Profesional

Servicio Social Anticipado, en Brigadas de la Universidad
Veracruzana, en el Puerto de Veracruz, Ver. durante el pe-
riodo comprendido del 1° de Febrero de 1981 al 31 de Enero
de 1982.

Ejercicio Profesional Liberal desde 1982 hasta la actualidad
con experiencia en Clínica Integral.