



Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos

Compilador:

Dr. Wilson Daniel Bravo Torres

Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos



Demoliendo mitos en Odontología

Un análisis de temas controvertidos

Compilador:

Dr. Wilson Daniel Bravo Torres

DEMOLIENDO MITOS EN ODONTOLOGÍA

Un análisis de temas controvertidos

UCuenca Press

©Universidad de Cuenca, 2022

Derechos de Autor: CUE-004681

ISBN: 978-9978-14-499-2

Wilson Bravo

Compilador

Abad Yulissa, Alvarado Jacinto, Astudillo Daniela, Becerra Auxiliadora, Bravo Wilson, Brito Christian, Cabrera Marcela, Cajas María, Cerón Lissette, Cordero Daniel, Córdova Andrea, Crespo Pamela, Delgado Bolívar, León Lourdes, Maldonado Karelys, Pacheco Mishelle, Palacios Andrés, Villavicencio Ebingen

Autores

UCuenca Press

María Augusta Hermida

Rectora Universidad de Cuenca

Director: Daniel López Zamora

Editora: Ángeles Martínez Donoso

Corrección de textos: Elizabeth de la Nube Rodas Ochoa · **Diseño y diagramación:** Alexander Campoverde

Diseño de portada: Wilson Bravo, Javier Regalado · **Fotografías:** Javier Regalado

Talleres Gráficos UCuenca Press

Ciudadela Universitaria

Doce de Abril y Agustín Cueva

(+ 593 7) 405 1000

Casilla postal 01.01.168

www.ucuenca.edu.ec

Primera edición

Tiraje: 300 ejemplares

Impreso en Cuenca - Ecuador

Septiembre, 2022

El contenido de la publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no refleja necesariamente la postura de la Universidad de Cuenca.

Agradecimiento

La presente obra representa un arduo trabajo de cada uno de los autores, quienes sacrificaron su tiempo familiar, profesional o académico, para que este proyecto vea la luz.

Nuestra gratitud a:

A los docentes, con quienes hemos conformado un grupo de trabajo unido y con una visión de superación constante y, sobre todo, por compartir lo que diariamente aprendemos.

A los estudiantes del posgrado de *Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida*, hemos visto una profunda transformación no solo en sus destrezas y conocimientos, sino en su comportamiento académico, profesional y personal. Nos sentimos muy orgullosos de ustedes.

Al odontólogo Javier Regalado, con quien hemos laborado horas y horas para obtener las fotos inéditas de la portada y de cada capítulo.

A las autoridades de la Facultad de Odontología por su aval, que permite que este libro cuente con el respaldo de una institución de prestigio nacional e internacional.

Un agradecimiento especial para aquellas personas que no participaron directamente en la elaboración de este libro, pero con sus consejos y apoyo permitieron llevar adelante esta obra, algunas de ellas: Jack Bravo, José Luís Álvarez, Guadalupe Gordillo, Cecilia Nieves.

Finalmente, a ustedes, estimados lectores.

Contenido

- 11 Prólogo
Daniel Ángel Paesani
- 15 Introducción
Compilador, Wilson Bravo
- 19 **CAPÍTULO I**
Epistemología de la medicina basada en evidencia
Ebingen Villavicencio, Marcela Cabrera
- 41 **CAPÍTULO II**
Discrepancia entre relación céntrica y máxima intercuspidación en el desarrollo de trastornos temporomandibulares
Bolívar Delgado, Christian Brito
- 61 **CAPÍTULO III**
Terceros molares y su influencia en el apiñamiento dental
Yulissa Abad, María Cajas
- 75 **CAPÍTULO IV**
Bruxismo del sueño y trastornos temporomandibulares
Wilson Bravo, Mishelle Pacheco
- 91 **CAPÍTULO V**
Influencia del consumo de azúcar en la aparición y progresión de la caries dental
Daniela Astudillo, Andrea Córdova

- 109 **CAPÍTULO VI**
¿Después de comer es recomendable cepillarse los dientes?
Andrés Palacios, Lissette Cerón
- 123 **CAPÍTULO VII**
¿La pérdida prematura de dientes genera maloclusión?
Lourdes León, Auxiliadora Becerra
- 139 **CAPÍTULO VIII**
El bruxismo en niños y su relación con parásitos intestinal
Jacinto Alvarado, Pamela Crespo
- 157 **CAPÍTULO IX**
Supervivencia clínica de carillas de resina vs cerámica
¿Qué alternativa dura más?
Daniel Cordero, Karelys Maldonado

CAPÍTULO VII

¿La pérdida prematura de dientes genera maloclusión?

Lourdes León

Auxiliadora Becerra

Docente de la Universidad de Cuenca

Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y

Prótesis Implanto Asistida

Introducción

La caries dental es una enfermedad multifactorial provocada por un desequilibrio en los procesos de desmineralización y remineralización de las superficies dentales (1), considerada un problema importante de salud pública, esta es más prevalente en niños y jóvenes ya que entre un 60% y 90% de los escolares la padecen. La caries dental afecta la calidad de vida y puede generar la necesidad de extracción de los dientes temporales o permanentes (2) (3) (4) (5).

Si bien la caries dental es el factor más común para la pérdida prematura de dientes, existen otras causas como: trastornos congénitos, exfoliación prematura de los dientes primarios, erupción ectópica, traumatismo y extracciones por ortodoncia (6). La etiología de la maloclusión es compleja, con la participación de factores genéticos y ambientales; sin embargo, la pérdida de espacio después de una extracción prematura es un factor contribuyente que puede exacerbar la maloclusión y, por lo tanto, puede conducir a un aumento en la necesidad de ortodoncia (6).

Si un diente temporal, primario o llamado también deciduo se extrae antes de la exfoliación natural del diente permanente es considerado como pérdida prematura (3) (4) (6); esta puede generar una disminución del espacio D-E (distancia entre el punto mesial del primer molar permanente o segundo molar primario y el punto distal del canino primario), cambios en el ancho del arco (distancia entre la fosa central en la superficie oclusal de los segundos molares primarios bilaterales), longitud del arco (distancia desde el punto de contacto de los incisivos centrales perpendicular al ancho del arco), ancho intercanino (distancia entre las puntas de las cúspides de los dos dientes caninos temporales), longitud intercanina (distancia desde el punto de contacto de los incisivos centrales perpendicular al ancho intercanino (5) (7), migración dentaria al espacio dejado por la extracción (2) (8) (9), desviación de los dientes, dificultades

para el correcto desarrollo de la masticación, alteraciones en la fonación, asimetrías de la arcada dentaria y disminución del perímetro de la arcada dentaria, favoreciendo alteraciones en el crecimiento (1) (10) (11) (12) (13).

Entre los dientes permanentes el primer molar permanente es el diente más propenso a la caries dental y a una posible extracción prematura antes de los 15 años. La importancia de este diente radica en su papel principal en el mantenimiento de la función masticatoria normal y la armonía dentofacial (3) (14) (15).

En la práctica odontológica, la evidencia indica que, si un niño pierde prematuramente un diente temporal y no recibe ninguna intervención para el mantenimiento del espacio, habrá una pérdida de espacio a lo largo de seis a ocho meses (2), por lo que la decisión de utilizar mantenedores de espacio debe basarse en la experiencia clínica, el buen juicio (etapa de formación del sucesor permanente), conocimiento de los principios del crecimiento y desarrollo orofacial (2) (8) (9) (16) (17) (18) (19).

Actualmente, los estudios han informado las consecuencias de la deficiencia de espacio debido a la pérdida temprana de dientes; sin embargo, los informes científicos no son consistentes con el alcance de las complicaciones y el momento en que ocurren (20). Por este motivo, es importante realizar esta investigación con el objetivo de recopilar y analizar toda la evidencia disponible para conocer si la pérdida prematura de dientes genera maloclusión.

Palabras claves: maloclusión, extracción de diente, extracción prematura, pérdida de espacio, cierre de espacio.

Materiales y métodos

Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda electrónica el 20 de octubre de 2021 en cuatro bases digitales mediante ecuaciones booleanas con las palabras claves (PubMed, Scopus, Web of Science). La literatura gris también se consultó a través de Google Scholar. Además, se examinaron las listas de referencias de los estudios incluidos. Los artículos encontrados se exportaron a un software de gestión de referencias (Mendeley) y se eliminaron los artículos duplicados. Se realizó una actualización

de búsqueda el 26 de noviembre del 2021, para identificar estudios elegibles; sin embargo, no se encontró artículos que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: estudios que hagan referencia a la pérdida prematura de un primer molar primario, segundo molar primario o primer molar permanente en el arco maxilar o mandibular, estudios en donde los pacientes no utilicen mantenedor de espacio, artículos con buen diseño metodológico, metodología explícita y reproducible. No existió restricción por idioma, ni tiempo.

Criterios de exclusión: pacientes con síndromes, sometidos a tratamientos de ortodoncia previos, o que hayan sufrido traumatismos. Revisiones narrativas, revisiones rápidas, resúmenes, comentarios, opiniones de expertos, cartas al editor.

Proceso de selección y gestión de datos

Los artículos identificados se tabularon en Microsoft Excel. La selección de los estudios se realizó en dos fases. En la fase 1, los estudios fueron seleccionados de forma independiente por dos revisores (AB, LL) mediante la lectura del título y resumen. A partir de entonces, se realizó la fase 2, que consistió en la lectura del texto completo.

Resultados

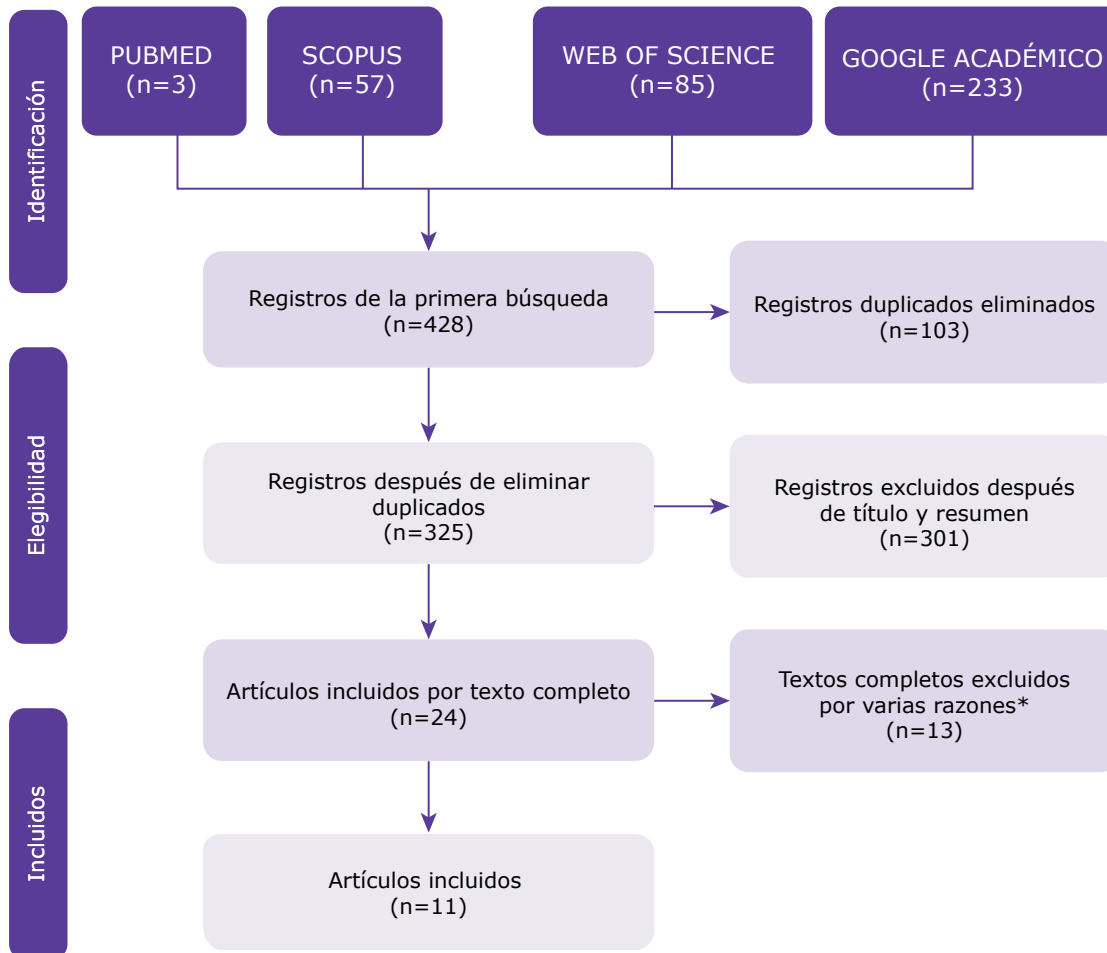
Selección de estudios

La búsqueda en las bases de datos electrónicas recuperó 428 artículos, incluida la literatura gris; al eliminar los duplicados se obtuvo 325 artículos. En la fase 1, por título y abstract se incluyeron 24 artículos para la revisión de texto completo. En la fase 2, se realizó una lectura de texto completo y se incluyeron finalmente 11 artículos para la extracción de datos.

Síntesis de resultados

Los principales resultados se resumen en la Figura 1 y Tabla 1.

Figura 1. Diagrama de Flujo de PRISMA



Fuente: los autores

*: Estudios con pacientes que fueron sometidos a tratamientos de ortodoncia.

Estudios que no cumplían con los criterios metodológicos.

Estudios que hacían referencia a pérdida de dientes anteriores.

Tabla 1. Síntesis de resultados de estudios incluidos

Autor	Objetivo	Intervención	Resultados
Naif Bindayel (2019)	Determinar si la pérdida prematura de un segundo molar primario da como resultado una pérdida de espacio.	Segundos molares deciduos	Espacio antes de la extracción 25,04 mm. Después de la extracción 24,61mm
Afnan M. Sabre (2018)	Determinar las secuelas de la extracción precoz de los primeros molares permanentes comprometidos, en el desarrollo esquelético y dental.	Primeros molares permanentes	Tasa de cierre espontáneo del espacio osciló entre el 33,3% y el 94% en el maxilar y entre el 50% y el 75% en la mandíbula.
Eleftherios Kaklamanos (2016)	Investigar los cambios después de la pérdida prematura de los primeros molares temporales.	Primer molar deciduo	La pérdida de espacio medida en el sitio de extracción del primer molar primario fue mayor que en el lado de control, lo que equivale a una diferencia de espacio de -1,5 mm en el examen final.
Ai-Tin Lin (2007)	Investigar los problemas de espacio del arco dentario que surgen como resultado de la pérdida prematura de un primer molar maxilar primario.	Primer molar deciduo superior	El espacio D+E del lado de la extracción después de 6 meses fue 15,62 mm lo que era significativamente más pequeño que el espacio en el lado de control (16,88mm). Longitud de arco después de seis meses fue más corta (25,47 mm) en comparación a la longitud del arco inicial (25,66 mm). Ancho intercanino fue mayor después de 6 meses (31,29 mm) en comparación al ancho intercanino inicial (30,42 mm).

Salvador Eduardo Lucas-Rincón (2019)	Determinar si la caries interproximal y la pérdida prematura de dientes son factores de riesgo para la pérdida de espacio en el sector posterior.	Primer o segundo molar deciduo	La pérdida de espacio promedio fue 1,09 (control vs caso). Se observó una mayor pérdida de espacio después de una extracción prematura que con una caries interproximal.
Yng-Tzer J. Lin (2016)	Observar los cambios espaciales tras la pérdida prematura de un primer molar maxilar primario durante la transición de la dentición temporal a la permanente.	Primer molar deciduo superior	(Antes vs después de la extracción) Ancho del arco (40,14 vs 42,39) Longitud del arco (20,38 vs 23,09) Perímetro del arco (78,53 vs 82,20) Ancho intercanino (30,83 vs 35,43) Longitud intercanina (6,36 vs 8,10).
Stanley A. Alexander (2015)	Investigar los cambios de espacio con la pérdida prematura de los primeros molares primarios y su relación con la oclusión molar permanente y las formas faciales.	Primer molar deciduo	Leptoprosópico (9 meses) Control vs extracción maxilar (16,81 vs 15,91) Control vs extracción mandibular (17,59 vs 16,25) Mesoprosópico / Euriprosópico (9 meses) Control vs extracción maxilar (17,20 vs 16,94) Control vs extracción mandibular (17,66 vs 17,80).
María Carolina Bandeira (2011)	Evaluar los cambios dimensionales en las arcadas dentarias después de la pérdida prematura de los molares deciduos.	Primer y segundo molar deciduo	Pérdida de espacio inicial vs control a los 10 meses Primer molar maxilar (7,3 vs 7,1) Primer molar mandibular (8,0 vs 7,9) Segundo molar maxilar (8,5 vs 7,8) Segundo molar mandibular (9,6 vs 8,4).

¿La pérdida prematura de dientes genera maloclusión?

Thamer Alkhadra (2017)	Considerar la evidencia disponible sobre la extracción temprana de los primeros molares permanentes en diferentes etapas de dentición mixta que afectan la integridad de la oclusión.	Primer molar permanente	La pérdida del primer molar en el maxilar superior no genera ningún problema. Al año de la extracción se ha observado que la sobremordida tiende a profundizarse en >50% de los casos.
Parque Kitae (2009)	Examinar los cambios espaciales posteriores a la pérdida prematura de un primer molar primario superior después de la erupción de los primeros molares permanentes.	Primer molar primario superior	<p>El cambio medio en el espacio D + E en el examen inicial fue de 0,57 mm y al final del lado de control fue de 0,31 mm. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de pérdida de espacio en el lado de extracción en comparación con el lado de control.</p> <p>Cambios de angulación e inclinación → los segundos molares temporales en el lado de la extracción mostraron una tendencia a la inclinación mesial y palatina que no tenía importancia clínica. Los primeros molares permanentes tampoco mostraron diferencias significativas en la cantidad de inclinación y angulación.</p> <p>Ancho del arco → Inicial 41,83; final 42,37</p> <p>Perímetro del arco → Inicial 82,36; final 84,20</p> <p>Longitud del arco → Inicial 23,05; final 24,15.</p>

Fuente: los autores

Discusión

La pérdida prematura de piezas dentales es un tema controvertido de la odontología, ya que existe información poco clara sobre las consecuencias que este procedimiento genera. Esta revisión de la literatura incluyó once artículos que cumplieron con los criterios de inclusión; en los cuales, se evidenció el análisis sobre la variedad de efectos que se producen a nivel dental relacionadas con la extracción temprana de dientes.

Bindayel 2019 (2), en su estudio indicó, que la extracción del segundo molar primario genera una pérdida de espacio de 0,426 mm en un período de tres semanas, lo cual fue estadísticamente significativo; sin embargo, en este estudio los participantes tenían la presencia del primer molar permanente completamente erupcionado como uno de los criterios de inclusión. Se ha reportado que la pérdida del segundo molar primario antes o durante la erupción del primer molar permanente da como resultado una pérdida de espacio mayor. Estos resultados concuerdan con el estudio de Kaklamanos 2016 (7), quien reportó una pérdida de espacio de 0,25 mm en un periodo de tiempo de 4 semanas después de la pérdida prematura de un primer molar primario.

Rincon 2019 (1), también reporta una pérdida de espacio de 1,09 mm después de la extracción prematura de un primer o segundo molar primario. Es importante tener en cuenta las limitaciones de este estudio para una adecuada interpretación de los resultados debido a que no fue posible medir con precisión el momento en el que los participantes habían perdido el diente.

Sabre 2018 (3) y Alkhadra 2017 (18), informaron resultados similares de las secuelas de la extracción precoz de los primeros molares permanentes comprometidos e informaron una tasa de cierre espontáneo del espacio entre el 33,3% y el 94% en el maxilar y entre el 50% y el 75% en la mandíbula; las diferencias en la vía de erupción dental entre el maxilar y la mandíbula podría ser la razón por la que el maxilar mostró un mejor cierre del espacio. Además, afirmó que la maloclusión, cambios de espacio, inclinación de dientes lingual y retrusión de los incisivos inferiores fue más común en el grupo de extracción precoz de primeros molares permanentes que en el grupo sin extracción.

Lin 2007 (10), en su estudio reportó que la pérdida prematura del primer molar primario superior provocó cambios espaciales del lado del diente extraído, con una reducción del espacio D + E y de la longitud del arco seis meses después de la extracción del diente; sin embargo, existió un aumento del ancho intercanino. Lin recomienda realizar una evaluación de cada caso para tomar la decisión clínica sobre el uso de mantenedores, ya que en una dentición mixta se espera un cierre espontáneo del espacio; por lo tanto, no se recomienda el uso de un mantenedor, estos datos también fueron reportados por J. Lin 2016 (16).

Stanley 2015 (17), recomienda la colocación de un mantenedor de espacio en estos casos: en el maxilar o la mandíbula cuando un paciente presenta una forma facial leptoprosópica, una relación molar terminal, falta de primeros molares primarios o una forma facial mesoprosópica / euriprosópica, oclusión del molar en el extremo y falta de los primeros molares primarios inferiores.

Bandeira 2011 (9), informa que la pérdida de los primeros molares deciduos maxilares y mandibulares no genera alteraciones significativas en el lado de extracción como en el lado de control, demostrando así estabilidad en la posición de los primeros molares permanentes, también fue descrito por Alkhadra 2017 (18) y Kitae 2009 (21); mientras que, la pérdida prematura de los segundos molares deciduos produce cambios significativos en el espacio dejado por las extracciones en ambas arcadas y el movimiento mesial del primer molar permanente. Este movimiento mesial representa un riesgo de impactación de los dientes permanentes o apiñamiento futuro, requiriendo en estos casos el uso de un mantenedor de espacio especialmente cuando la pérdida prematura de los segundos molares deciduos mandibulares ocurre en niños con maloclusión, apiñamiento mayor de 4 mm, hábitos parafuncionales o una relación molar de Clase III.

Conservar la pérdida de espacio durante la transición de la dentición mixta a la dentición permanente sigue siendo importante para evitar las consecuencias relacionadas con la pérdida de espacio, como el apiñamiento de los sucesores y la protrusión de los dientes anteriores. Además, se necesitan estudios longitudinales u otras evaluaciones de factores de riesgo para proporcionar una imagen más completa sobre la pérdida prematura de los molares temporales (19).

Conclusiones

- La pérdida prematura de dientes si genera una disminución de espacio, en especial, durante la transición de la dentición mixta a la dentición permanente generando consecuencias como el apiñamiento de los sucesores, maloclusión y la protrusión de los dientes anteriores.
- La pérdida de espacio es mayor en la mandíbula que en el maxilar si se pierde un segundo molar o primer molar primario durante la dentición temporal; sin embargo, durante la dentición mixta hay un cierre de espacio espontaneo.
- La pérdida de los segundos molares deciduos tuvo un mayor efecto en las arcadas dentarias en comparación con los primeros molares deciduos.
- Después de la erupción del primer molar permanente no es necesario instalar mantenedores de espacio, ya que la pérdida de espacio es insignificante; esta recomendación fue respaldada por la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica.
- Los mantenedores de espacio solo están indicados en casos de pérdida prematura de los segundos molares deciduos y deben colocarse dentro de los primeros 3 meses después de las extracciones.

Bibliografía

1. Lucas-Rincón SE, Robles-Bermeo NL, Lara-Carrillo E, Scougall-Vilchis RJ, Pontigo-Loyola AP, Rueda-Ibarra V, et al. Interproximal caries and premature tooth loss in primary dentition as risk factors for loss of space in the posterior sector: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98 (11): e14875.
2. Bindayel NA. Clinical evaluation of short term space variation following premature loss of primary second molar, at early permanent dentition stage. *Saudi Dent J [Internet]*. 2019;31 (3):311–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.03.002>
3. Sabre AM, Altoukhi DH, Horaib MF, El-Housseiny AA, Alamoudi NM, Sabbagh HJ. Consequences of early extraction of compromised first permanent molar: A systematic review. *BMC Oral Health*. 2018;18 (1):1–15.
4. Rosa M. Missing teeth in the smile area: space closure in all malocclusions looking for long term health, esthetics and function. *Semin Orthod [Internet]*. 2020;26 (1):52–60. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.sodo.2020.01.006>
5. Al-Shahrani N, Al-Amri A, Hegazi F, Al-Rowis K, Al-Madani A, Hassan KS. The prevalence of premature loss of primary teeth and its impact on malocclusion in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Acta Odontol Scand*. 2015;73 (7):544–9.
6. Bhujel N, Duggal MS, Saini P, Day PF. The effect of premature extraction of primary teeth on the subsequent need for orthodontic treatment. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2016;17 (6):423–34.
7. Kaklamanos EG, Lazaridou D, Tsiantou D, Kotsanos N, Athanasiou AE. Dental arch spatial changes after premature loss of first

primary molars: a systematic review of controlled studies. *Odon-tology*. 2017;105 (3):364–74.

8. Owen DG. The incidence and nature of space closure following the premature extraction of deciduous teeth: A literature survey. *Am J Orthod*. 1971;59 (1):37–49.
9. Bandeira MC, Tornisiello Katz CR, Heimer MV, De Oliveira E Silva JF, Costa LB. Space changes after premature loss of deciduous molars among Brazilian children. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2011;140 (6):771–8.
10. Lin YTJ, Lin YT. Long-term space changes after premature loss of a primary maxillary first molar. *J Dent Sci [Internet]*. 2017;12 (1):44–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jds.2016.06.005>
11. Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc*. 2013;41 (8):612–8.
12. Holan G, Needleman HL. Premature loss of primary anterior teeth due to trauma–potential short- and long-term sequelae. *Dent Traumatol*. 2014;30 (2):100–6.
13. Sayin MÖ, Türkkahraman H. Effects of lower primary canine extraction on the mandibular dentition. *Angle Orthod*. 2006; 76 (1):31–5.
14. Nadelman P, Bedran N, Magno MB, Masterson D, de Castro ACR, Maia LC. Premature loss of primary anterior teeth and its consequences to primary dental arch and speech pattern: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2020;30 (6):687–712.

15. DaBell J, Huang GJ. Evidence indicates minimal short-term space loss after premature loss of primary first molars: A critical summary of Tunison W, Flores-Mir C, ElBadrawy H, Nassar U, El-Bialy T. Dental arch space changes following premature loss of primary first molars: a. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2010;141 (1):77-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0024>
16. Lin YTJ, Lin YT. Long-term space changes after premature loss of a primary maxillary first molar. *J Dent Sci*. 2017;12 (1):44-8.
17. Alexander SA, Askari M, Lewis P. The premature loss of primary first molars: Space loss to molar occlusal relationships and facial patterns. *Angle Orthod*. 2015;85 (2):218-23.
18. Alkhadra T. A Systematic Review of the Consequences of Early Extraction of First Permanent First Molar in Different Mixed Dentition Stages. *J Int Soc Prev Communit Dent*. 2017;7 (223):6.
19. Lin YT, Lin WH, Lin YTJ. Twelve-month space changes after premature loss of a primary maxillary first molar. *Int J Paediatr Dent*. 2011;21 (3):161-6.
20. Gibas-Stanek M, Loster BW. The effect of premature extraction of primary molars on spatial conditions and formation of malocclusion – A systematic review. *J Stomatol*. 2019;71 (5):420-31.
21. Park K, Jung DW, Kim JY. Three-dimensional space changes after premature loss of a maxillary primary first molar. *Int J Paediatr Dent*. 2009;19 (6):383-9.



© Od. Javier Regalado R.

Sobre los autores

A

Abad Yulissa 61

Odontóloga por la Universidad de Cuenca. Especialista en Rehabilitación Oral de la Universidad de Chile. Docente de pregrado y posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O).

Alvarado Jacinto 139

Docente de la Universidad de Cuenca. Director del Posgrado de Periodoncia. Universidad de Cuenca. Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O)

Astudillo Daniela 91

Odontóloga por la Universidad de Cuenca. Especialista en Rehabilitación Oral, Universidad de Cuenca; Máster en Ciencias Odontológicas y en Odontología Estética y Mínimamente invasiva, Universidad de Valencia; Máster en Ortodoncia Clínica y Ortopedia. Universidad Católica de Murcia.

B

Becerra Auxiliadora 123

Odontóloga, Estudiante de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Bravo Wilson 75

Docente de la Universidad de Cuenca. Director del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida. Universidad de Cuenca. Coordinador del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O)

Brito Christian 41

Odontólogo por la Universidad de Cuenca. Estudiante del posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida, Universidad de Cuenca.

C**Cabrera Marcela 19**

Odontóloga, Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Cajas María 61

Odontóloga por la Universidad de Cuenca, Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida de la Universidad de Cuenca.

Cerón Lisette 109

Odontóloga, Universidad Católica de Cuenca. Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida en la Universidad de Cuenca.

Cordero Daniel 157

Odontólogo por la Universidad de Cuenca. Especialista en Prótesis Bucal e Implantología por la Universidad Nacional Autónoma de México, Especialista en Periodoncia por la Universidad Tecnológica de México, profesor de posgrado de las especialidades de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida, Periodoncia de la Universidad de Cuenca.

Córdova Andrea 91

Odontóloga por la Universidad de Cuenca; Estudiante de la especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida, Universidad de Cuenca.

Crespo Pamela 139

Odontóloga general, Universidad Católica de Cuenca, Estudiante de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto asistida, Universidad de Cuenca.

D

Delgado Bolívar 41

Especialista en Rehabilitación Oral. Magister. Director del Posgrado de Rehabilitación Oral, Facultad de Odontología, Universidad Católica de Cuenca. Docente del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida, Universidad de Cuenca.

L

León Lourdes 123

Magister en Investigación de la Salud, Especialista en Rehabilitación Oral, Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O), Docente Titular, Departamento de Prosthodontia de Pre y Posgrado. Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

M

Maldonado Karelys 157

Odontóloga, Universidad de Guayaquil. Estudiante de la Especialidad de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto-Asistida en la Universidad de Cuenca.

P

Pacheco Mishelle 75

Odontóloga, Universidad Nacional de Loja, Estudiante del Posgrado de Rehabilitación Oral y Prótesis Implanto Asistida de la Universidad de Cuenca.

Palacios Andrés 109

Magister en Investigación de la Salud. Especialista en Rehabilitación Oral, Miembro del Grupo de Investigación Rehabilitación Oral (G.I.R.O), Docente Titular, Departamento de Prostodoncia de Pre y Posgrado, Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

V

Villavicencio Ebingen 19

Docente del departamento de Odontología Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Docente de posgrado de la Facultad de Odontología, Universidad de Cuenca.

Este libro se terminó de imprimir en septiembre de 2022,
bajo el sello editorial UCuenca Press.

Cuenca - Ecuador

Esta obra está dirigida a profesionales de la salud y a la comunidad en general, ya que trata sobre diferentes mitos en odontología que han sido difundidos en nuestra sociedad a través del tiempo. Mediante una búsqueda sistematizada de la literatura en las principales bases de datos científicas, y desde su propia experiencia, los autores tratan de descubrir la verdad sobre estos tópicos y defender el sustento científico del quehacer odontológico diario.

¿Qué debemos saber del bruxismo?, ¿es bueno sacarse las llamadas “muelas del juicio”? ¿hay que lavarse los dientes después de comer?, ¿qué no sabemos de la relación azúcar-caries?, ¿son mejores las carillas de resina o de cerámica?... aquí hay respuestas serias a temas que importan. Mejor leer estos nueve ensayos y discutirlos en confianza, porque existen muchos tratamientos innecesarios e incluso dañinos, así como prácticas y señales que deberían alertarnos antes y más que el sonido del taladro en la sala de espera.

ISBN: 978-9978-14-499-2



9 789978 144992

UCUENCA PRESS 

