

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión: Página 1 de 11

GUIA DE ATENCIÓN EN MANEJO DE ESPACIOS

FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTA

2016

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión: Página 2 de 11

TABLA DE CONTENIDO

1. JUSTIFICACIÓN.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. POBLACION OBJETO	3
4. DEFINICIÓN Y ASPECTOS CONCEPTUALES.....	4
5. DESCRIPCIÓN CLINICA.....	4
6. FACTORES DE RIESGO.....	5
7. CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN.....	5
8. CLASIFICACIÓN.....	6
9. TRATAMIENTO.....	7
10. EDUCACIÓN.....	9
11. FLUJOGRAMA.....	10
12. BIBLIOGRAFIA.....	11

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 3 de 11

1. JUSTIFICACION

El manejo de espacios en dentición decidua y mixta hace parte de la Ortodoncia Preventiva, la cual está enfocada en la prevención de las maloclusiones y en algunos casos en su intercepción. La etapa ideal del desarrollo en la cual se debe iniciar un tratamiento de ortodoncia ha sido tema de controversia durante mucho tiempo, y muy seguramente lo seguirá siendo (1,2), no solamente entre los ortodontistas sino entre la población en general. Muchos clínicos recomiendan hacer intervención en etapas tempranas y otros afirman que es más eficiente hacerlo en etapas tardías de la dentición mixta o iniciales de la dentición permanente. Quienes defienden el tratamiento temprano afirman que con éste se previenen de manera muy sencilla, con aparatología poco costosa, y en tiempos relativamente cortos, maloclusiones severas que de ser tratadas en una etapa posterior, requerirían de exodoncias de dientes permanentes, y en algunos casos, de cirugía maxilofacial. La controversia surge porque el conocimiento actual está basado en gran medida en la experiencia clínica mientras que la evidencia científica es limitada. (1,2). La pregunta es, si los beneficios del tratamiento temprano justifican el esfuerzo involucrado. Como se expresó en el Tercer Simposio anual Moyers (1): "...los profesionales frecuentemente toman decisiones basadas en una mezcla de conocimiento, entrenamiento, experiencia, opiniones y ética." En el manejo de espacios en los arcos dentales, existen situaciones que son absolutamente incontrovertibles, como la urgencia de mantener el espacio en casos de pérdidas prematuras de dientes temporales en algunas ocasiones en edades muy tempranas, no solamente como obligación del Ortodontista, sino como responsabilidad del Odontólogo general o de un especialista de la Odontología en cualquiera de sus áreas. Existen otros casos en los cuales el tratamiento temprano está indicado, aunque dependiendo de las características del paciente, puede hacerse el caso tan complejo que requiera de la intervención de un especialista, ya que las posibilidades de complicación son muy severas e inciertas. Estos manejos de espacios de diferente complejidad son los que se incluyen en la presente guía.

2. OBJETIVO

Orientar al profesional en la atención adecuada de los problemas de espacio en dentición decidua o mixta, esto es, maloclusión caracterizada por apiñamiento, espaciamiento inadecuado y/o predicción de espacios insuficientes para el recambio de dentición decidua a permanente.

3. POBLACION OBJETO

Pacientes en dentición decidua o mixta que requieran manejo de espacios en los arcos dentales, y que no presenten anomalías esqueléticas. En lo concerniente a este tema, es recomendable establecer diagnóstico y pronóstico en los pacientes desde el nacimiento hasta aproximadamente 12 años, edad en la cual un gran porcentaje de la población está concluyendo la etapa de dentición mixta e iniciando la etapa de dentición permanente.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 4 de 11

4. DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES

Cuando se habla de problemas de espacios en pacientes en etapa de dentición decidua o mixta se está contemplando un grupo de condiciones que afecta la correcta acomodación de los dientes en los procesos alveolares de cada maxilar.

Aspectos epidemiológicos

- Según el Estudio Epidemiológico de Maloclusión en Población Colombiana publicado en el año 2001(3), los problemas de espacio en los arcos dentales, en dicha población, se presentan así:
 - ✓ En dentición decidua, apiñamiento el 17.4%, espaciamento 19.5%
 - ✓ En dentición mixta temprana apiñamiento el 50.6% y espaciamento 15.1%
 - ✓ En dentición mixta tardía, apiñamiento 55.7% y espaciamento 18.5%
 - ✓ En dentición permanente, apiñamiento el 59.3% y espaciamento el 23%
- En el III Estudio Nacional De Salud Bucal- ENSAB III, publicado en 1999, se encuentra el apiñamiento como la maloclusión de mas alta prevalencia, con una mayor proporción en el maxilar inferior de acuerdo a los grupos de edad estudiados, siendo a los 12 años (4):
 - ✓ Maxilar superior: Leve 17.2%, Moderado 7.0%, Severo 1.2%, Prevalencia 25.4%.
 - ✓ Mandíbula: Leve 23.7%, Moderado 10.2%, Severo 2.7%, Prevalencia 36.6%
- En cuanto al espaciamento, en pacientes de 12 años de edad, siendo descrito como leve, cuando involucra espacio entre dos dientes, moderado de tres a cuatro dientes, y severo de cinco a seis dientes, el mismo estudio nacional reporta:
 - ✓ Maxilar superior: Leve 9.8%, Moderado 3.3%, Severo 2.0%, Prevalencia 15.1%
 - ✓ Mandíbula: Leve 6.5%, Moderado 1.9%, Severo 1.1%, Prevalencia 9.5%

5. DESCRIPCIÓN CLÍNICA

Se trata de una condición que puede provocar anomalías de posición de los dientes en los arcos maxilares –de severidad variable– de acuerdo al problema de espacios existente. Compromete las condiciones del paciente en cuanto a función, riesgo de caries, enfermedad periodontal y retenciones de algunos dientes, así como la estética. En casos extremos podría llegar a afectar la ingesta de alimentos.

El problema de espacios es una condición clínica determinada por diferentes factores, tanto genéticos como ambientales. Las condiciones genéticas están ligadas con la historia familiar de cada individuo, y las ambientales relacionadas directamente con las condiciones de vida, alimentación e higiene de cada paciente. Los problemas de espacio tienen que ver con alteraciones de número, agenesias, supernumerarios, pérdidas prematuras de dientes

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 5 de 11

temporales; de forma, como fusión, geminación, concrescencia; alteraciones de posición, esto es, versiones, rotaciones y gresiones, y también alteraciones de tamaño (macrodoncia, microdoncia), que pueden originar tanto apiñamiento como diastemas. La presencia de una o varias de estas condiciones, genera alteración en la disposición de los dientes en los arcos maxilares, y solo la evaluación de estos factores determinará la severidad del problema de espacios (5,6,7). Otro aspecto a tener en cuenta es que los espacios a evaluar, no son únicamente los presentes en el momento del examen clínico, sino una predicción que se puede hacer de éstos en etapas tempranas, lo cual se logra a través de un examen complementario como lo es el Análisis de Dentición Mixta. Con este se busca desde la etapa de dentición mixta en período inter-transicional, una predicción estadística del tamaño mesiodistal de los dientes que no han emergido en la zona canino-premolar, con el fin de trazar un plan de tratamiento a mediano plazo (8, 9, 10, 11).

6. FACTORES DE RIESGO

Los problemas más comunes que se constituyen el factores de riesgo son: en primer lugar la presencia de caries que provocan afecciones pulpares y pérdida prematura de dientes en edades tempranas; también algunas alteraciones de número o forma dental, que tienen origen genético, y que aunque actualmente son aún imposibles de controlar, deben ser diagnosticadas en edades tempranas con el fin de intervenir de una manera acertada y oportuna.

7. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION

Generalmente la falta de espacio en los arcos dentales, es una condición por la cual las madres de los pacientes solicitan atención. En ocasiones se evidencia en el momento de un examen clínico de rutina, o como resultado de un examen realizado por un motivo de consulta diferente.

El motivo de consulta en la gran mayoría de los casos es estético. Es muy común que los pacientes se acerquen al profesional debido a una preocupación que surge en los padres o cuidadores al observar el apiñamiento que se presenta muy frecuentemente durante la emergencia de los incisivos permanentes inferiores. En algunas ocasiones el motivo de consulta es la presencia del diastema central o una demora en la aparición de algunos dientes permanentes en boca. Si bien la consulta odontológica se debe iniciar en edades tempranas, esta no es una práctica común en la población colombiana. Así que es deber de los profesionales de la salud guiar a los padres hacia dicha consulta. A su vez, es deber del profesional odontólogo conocer el comportamiento del apiñamiento en pacientes en dentición mixta, y el desarrollo de la dentición y la oclusión normal para encaminar el diagnóstico en cada caso. Se debe realizar un examen clínico exhaustivo –tanto extraoral como intraoral–, y evaluar las funciones orofaciales (respiración, succión, deglución, habla, posibles hábitos deletéreos que se presentan frecuentemente en esta población, como son el uso prolongado de chupos de entretención y biberón, o la succión digital) (5,6). Se deben realizar exámenes complementarios como toma de impresiones para obtener modelos de estudio, con el fin de hacer un análisis intra e intrerarcos, y toma de radiografía panorámica desde los 6 años en todos los pacientes (para evaluar la dentición en desarrollo), así como análisis de dentición mixta.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 6 de 11

La historia clínica debe contener: consentimiento informado, exámenes complementarios, decisión de tratamiento o remisión a especialista, tratamiento, aparatología, compromiso del paciente y cuidadores, controles, finalización del tratamiento.

8. CLASIFICACION

Los problemas de espacios en dentición decidua y mixta se pueden clasificar de diversas maneras, como lo hacen diferentes autores (5,6,12). Mientras que en la "Guía de práctica clínica basada en la evidencia: Manejo de espacios intraorales en niños" (ACFO-ISS), se presenta la clasificación según las características del paciente, en otras fuentes como Moyers y Canut, la clasificación obedece al tratamiento.

Para iniciar, una clasificación general comprende dos grandes grupos: Problemas relacionados con falta de espacio en los arcos dentales y problemas relacionados con espaciamiento.

Los más delicados, más frecuentes y que merecen la atención primordial son los relacionados con falta de espacio. Estos, a su vez se clasifican en:

1. Problemas de falta de espacio relacionados con pérdidas prematuras de dientes deciduos.
 - 1.1 Pérdida prematura de uno o más dientes deciduos, sin pérdida de perímetro de arco.
 - 1.2 Pérdida prematura de uno o más dientes deciduos, con pérdida de perímetro de arco.

2. Problemas de falta de espacio no relacionados con pérdidas prematuras de dientes deciduos.
 - 2.1 Dentición mixta con apiñamiento leve en incisivos
 - 2.2 Dentición mixta con apiñamiento moderado en incisivos y análisis de dentición mixta de resultado negativo, menor de 5 mm por cuadrante.
 - 2.3 Dentición mixta con problemas de espacio severos. Análisis de dentición mixta de resultado negativo, mínimo de 5 mm por cuadrante.

Esta clasificación tiene en cuenta la severidad de la condición y las consecuencias que ésta genera.

En la presente guía se tiene en cuenta la clasificación propuesta por Moyers (5), que se basa en la conducta a seguir, así: 1. Problemas de espacios que requieren mantenimiento: pérdidas prematuras de dientes deciduos, sin migración de los dientes adyacentes y con predicción favorable del análisis de dentición mixta, 2. Problemas que se manejan con recuperación de espacios: pérdidas prematuras con migración de los dientes adyacentes. Para esto se requiere que el resultado del análisis de dentición mixta muestre la existencia de espacio suficiente para que todos los dientes logren una posición adecuada, 3. Los casos que requieren de supervisión: arcos dentales íntegros con resultado del análisis de dentición mixta que genera dudas acerca de los espacios para el recambio dental adecuado, y 4. Problemas que necesitan manejo de discrepancias marcadas: arcos dentales íntegros con resultados del análisis de dentición mixta que muestra serios problemas de deficiencia de espacios para el recambio dental (mínimo 5 mm de falta de espacio en cada cuadrante).

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 7 de 11

Los problemas de espaciamiento se refieren a la presencia de diastemas. Estos son normales en el desarrollo de la dentición y se presentan tanto en dentición temporal, (espacios del primate), como en dentición mixta y permanente. El espaciamiento constituye una ventaja en el momento del recambio dental. En las etapas de dentición mixta y permanente, se encuentra presente el diastema central, como característica normal. (13) Es un espacio ubicado entre los incisivos centrales superiores, que se autocorrigie en la mayoría de los casos, así: Con la erupción de los laterales permanentes en un 36%, con la de los caninos permanentes en un 31% y con la erupción de los segundos molares permanentes en un 5%. En el 8% de los casos el diastema central cambia de espaciamiento a apiñamiento y en un 20% de los casos permanece después de la erupción de los segundos molares. La probabilidad de que el diastema central se cierre es de un 80% a 99%, si su tamaño es de 1.6 a 1mm respectivamente, y de 1% a 50%, si su tamaño es de 2.7mm a 1.65mm. (14)

9. TRATAMIENTO

La única medida preventiva para los problemas de espacio es el mantenimiento en boca de los dientes sanos. Cuando se inicia en boca la presencia de patologías como caries dental, problemas periodontales o cuando se presentan pérdidas prematuras por trauma, aparecen dichos problemas. Sin embargo, en algunos casos, los problemas de espacios obedecen a discrepancias de tamaño dental con relación al de los arcos maxilares, lo cual acarrea inconvenientes para la acomodación de los dientes permanentes, incluso con todas las medidas necesarias para evitar las pérdidas prematuras de que se habla arriba. Un aspecto importante en el manejo de maloclusiones, y que no deja de ser importante cuando se trata de problemas de espacios, es el perfil del paciente, ya que esta característica determinará la conveniencia o no de realizar ciertos procedimientos, en especial los que tienen que ver con exodoncias terapéuticas (15).

Los problemas de espacio se tratan en algunos casos con aparatología (que puede ser fija o removible según el caso y la necesidad de cada paciente), y en otros con tallas interproximales, y/o exodoncias programadas. Se presentan aquí los "protocolos" presentados por Moyers, ya que recogen los cuatro grupos que se presentan en la clasificación enunciada arriba. (5) Es importante señalar que el mantenimiento de espacios es un manejo que el odontólogo general debe estar en capacidad de implementar, pero los otros tres tratamientos deben ser realizados únicamente por especialista ya que suponen riesgo de empeoramiento de la condición, así como tiempos muy largos de tratamiento.

- Problemas que requieren mantenimiento de espacios: Se tratan siempre adaptando aparatología que cumple la función de evitar la migración de los dientes adyacentes al espacio de la pérdida. Los aparatos más utilizados son los siguientes: Mantenedores fijos unilaterales (banda abrazadera), bilaterales (Barra transpalatina, botón de nance, arco lingual). Mantenedores de espacio removibles (placa de Hawley con mesetas acrílicas).
- Problemas que requieren recuperación de espacio: Este tratamiento consiste en corregir las migraciones que hayan ocurrido, debido a pérdidas prematuras de dientes temporales. Con este fin se usan aparatos conocidos como reganadores de espacio. Los que se utilizan con mayor frecuencia son: Reganadores fijos (barra transpalatina removible, bompereta labial (lip bumper),

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 8 de 11

o removibles: Placa de Hawley con aditamentos para distalizar los molares que han migrado hacia mesial (tornillo para distalizar, resortes circunferenciales con helicoide, resorte en Omega, etc.)

- Supervisión de espacios: Sus objetivos son dos, utilizar al máximo el espacio diferencial, y lograr, en la zona canino-premolar, una secuencia de erupción adecuada para el paciente, por medio de exodoncias programadas de dientes temporales. Existen diferentes protocolos, propuestos por Moyers.

- Manejo de grandes discrepancias: Las condiciones para realizar este tratamiento son muy difíciles de encontrar en un paciente, ya que suponen unas características esqueléticas correspondientes a una Clase I, con relación molar y canina de Clase I, líneas medias en condiciones ideales, así como sobremordida horizontal y vertical de valores normales. Este tratamiento se realiza con exodoncias programadas de dientes temporales y termina en la exodoncia de los primeros premolares en cada cuadrante.

Definiciones: Dentición decidua: Es la primera dentición que aparece en los humanos y en otros mamíferos. Se desarrolla durante el período embrionario y erupcionan durante la infancia temprana. Son sustituidos, tras su exfoliación, por dientes permanentes, aunque en ausencia de éstos, pueden conservarse y mantener su función durante algunos años.

Dentición mixta: Se presenta en la población promedio, desde los 6 hasta los 12 años, con base en el recambio dental de deciduos por permanentes. Es un periodo de transición y coincidencia de dientes temporales y definitivos en boca. Al finalizar esta etapa habrán desaparecido los dientes temporales y la boca estará ocupada por la dentición definitiva aunque aún no completa. Inicia con la erupción de los incisivos inferiores permanentes y/o los primero molares permanentes y termina con la exfoliación del último diente temporal que por lo común es el canino superior o el segundo molar temporal superior.

Recambio dental: Es el proceso natural, que comprende la exfoliación de los dientes temporales y la emergencia de la dentición permanente.

Dientes sucedáneos: Al ir exfoliando los dientes temporales, van erupcionando los nuevos o sucedáneos; es decir los correspondientes a estos temporales –pero permanentes–, que los reemplazan.

Mantenimiento de espacios: Se refiere a los procedimientos necesarios para conservar el espacio de un diente que se ha perdido en un momento no esperado. Este procedimiento se realiza por medio de aparatos, como las placas acrílicas, la barra transpalatina o el arco lingual, entre otros.

Recuperación de espacios: Es el conjunto de procedimientos que se realizan con el fin de recuperar el espacio perdido debido a la pérdida prematura de un diente deciduo, y la consiguiente migración de los adyacentes, al espacio de la pérdida.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión: Página 9 de 11

Supervisión de espacios: Se conoce de esta manera a una serie de "protocolos" propuestos por Moyers, que buscan dos objetivos durante la etapa de la dentición mixta: Aprovechar al máximo el espacio diferencial, y lograr una secuencia de erupción favorable para el paciente.

Manejo de grandes discrepancias: Consiste en una serie de pasos que se realizan durante la época del recambio dental, y que incluyen las exodoncias programadas de dientes deciduos y de los primeros premolares en los cuatro cuadrantes. Es lo que se conocía anteriormente como Extracción Seriada. Es un procedimiento que exige una amplia experiencia por parte del profesional, por cuanto puede generar un alto riesgo de complicaciones.

Aparatología ortodóntica: Es la aparatología utilizada en los tratamientos de ortodoncia, y se emplea en las etapas de dentición temporal, mixta y permanente. Consiste en elementos mecánicos que se adaptan dentro de la boca o con anclajes en otras partes de la cara o el cráneo. Son aparatos especiales que utilizan para provocar cambios histológicos en los tejidos del órgano masticatorio a través de estímulos mecánicos sobre dientes y periodonto. De este modo, se corrigen patologías relacionadas con la maloclusión. Los más comunes son aparatos removibles como las placas acrílicas, y aparatos fijos, construidos con bandas y brackets.

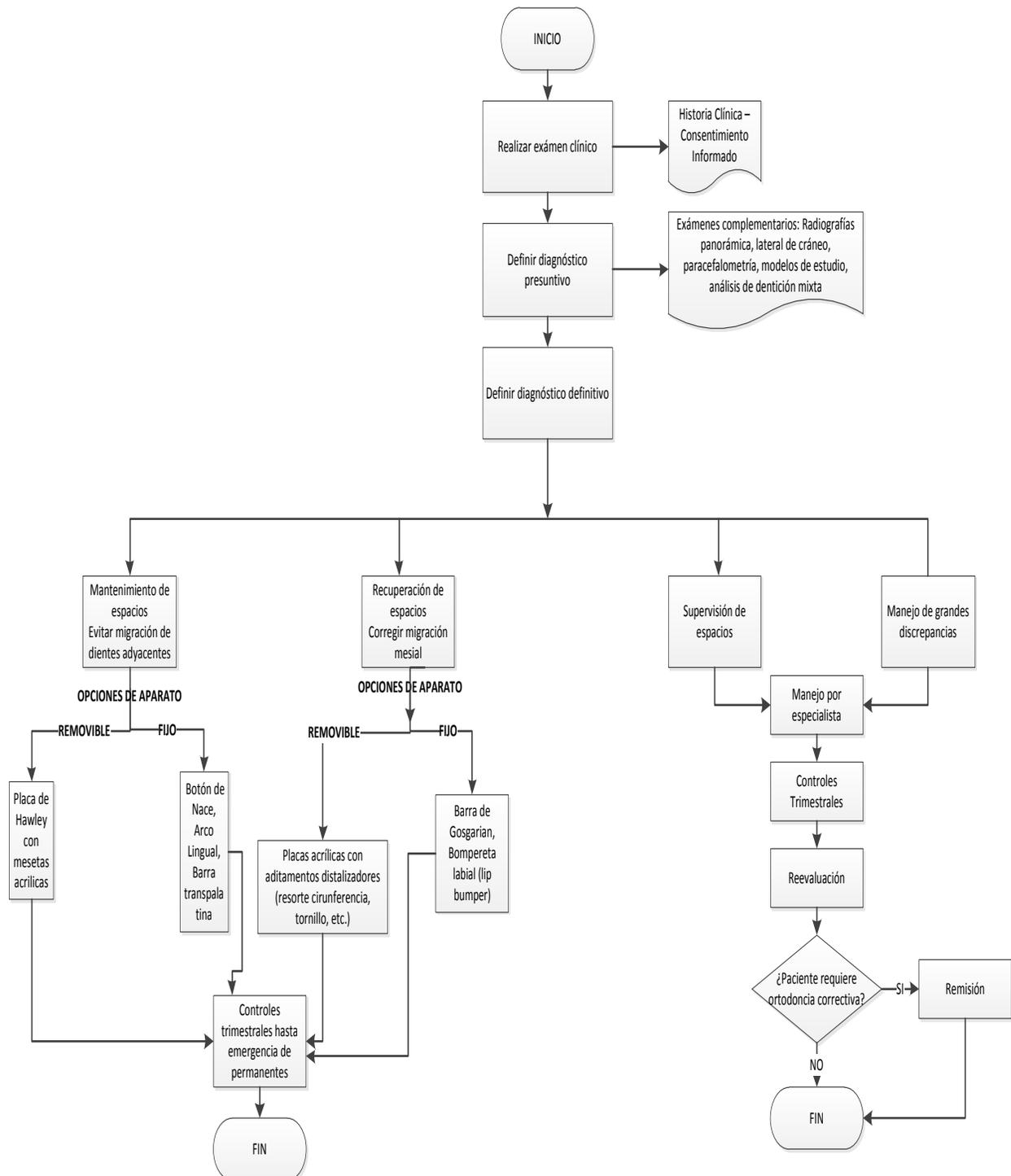
Antecedentes del manejo de espacios: Un resumen clásico de los antecedentes en el tema se encuentra en el artículo de Hotz: Guía de erupción vs extracción seriada. (16)

10. EDUCACION

Educación a los pacientes, en promoción de salud en general y de prevención en salud oral en particular. También en lo referente a la necesidad de consultar al especialista en Ortodoncia desde edades tempranas, ojalá desde antes del año de edad, y asistir a consulta preventiva al menos una vez al año.

Educación del odontólogo general para evaluar, diagnosticar, y tener la capacidad de remitir oportunamente al paciente para manejo ortodóntico.

11. FLUJOGRAMA MANEJO DE ESPACIOS EN DENTICIÓN DECIDUA Y MIXTA



 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	MACROPROCESO: FORMACION	Código :B-OD-GU-
	GUIA DE ATENCION EN MANEJO DE ESPACIOS	Versión:
		Página 11 de 11

12. BIBLIOGRAFIA

1. McNamara J. Early orthodontic treatment: Is the benefit worth the burden? Department of Orthodontics and Pediatric Dentistry, School of Dentistry and Center for Human Growth and Development. Craniofacial Growth Series. 2007.
2. Ngan P, Kao E, Wei S. Guidance of eruption for general practitioners. International Dental Journal. ; 53 (2).
3. Thilander B, Peña L, Infante C, Parada S, De Mayorga C. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. An epidemiological study related to different stages of dental development. European J Orthod. 2001 april 1; 23: p. 153-167.
4. Colombia, Ministerio de Salud. III Estudio Nacional De Salud Bucal- ENSAB III. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de salud; 1999.
5. Moyers R.E. Handbook of orthodontics for the student and general practitioner. Year Book Medical publishers; 1973
6. Moyers R. Manual de Ortodoncia. Editorial Médica Panamericana Buenos Aires, 1992.
7. Canut J. Ortodoncia clínica y terapéutica. 2nd ed. Barcelona: Mansson S.A; 2000.
8. Tanaka, M., Johnston, L. The prediction of the size of unerupted canines and premolars in a contemporary orthodontic population. J. Am. Dent. Assoc 1974, 88: 798-801
9. Hixon E, Oldfather R. Estimation of the size of un-erupted cuspid and bicuspid teeth. The Angle Orthodontist. 1958; 22:236–240.
10. Ingervall, B., Lennartsson B. Prediction of breadth of permanent canines and premolars in the mixed dentition. Angle Orthod. 48(1): 62-69, January, 1978.
11. Parra, M., Pardo, M. y Yezioro, S. Predicción del tamaño mesiodistal de los caninos y premolares permanentes no erupcionados en una muestra de niños colombianos. Revista de la Sociedad Colombiana de Ortodoncia 1998; 1:48-57.
12. Cárdenas. ISS-ACFO Manejo de espacios intraorales en niños. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. 1998.
13. Bishara S. Management of diastemas in orthodontics. American Journal of Orthodontics. 1972 january; 61(1).
14. Sanín C. A clinical method for the prediction of closure of the central diastema. J. Dent. Child. 1969 Nov-Dec; 34(41): p. 415-418.

ELABORÓ	<i>Dr. Salomón Yezioro Dra. Adriana Forero Dra. Sonia Guevara Dr. Luis Fernando Castiblanco Dra. Patricia Guerrero Dr. Jairo Sarmiento Dr. Armando Ruiz Dr. Martín Casale Dr. Emanuel Rojas Dr. Asdrubal Sandoval</i>	REVISÓ	<i>Dra. Ángela Inés Galvis Dra. Ethel Canchila Dr. Víctor Onofre Dra. Francy Cetina</i>	APROBÓ	<i>Dr. Manuel Roberto Sarmiento Dr. Juan Norberto Calvo Ramírez Dr. Francisco Javier Acero Luzardo Dr. Gabriel Ignacio Patrón López Dra. Martha Herrera Dra. Ángela Inés Galvis Torres Dra. Martha Sarmiento Dra. Maria Doris Ballesteros Arnol Jonathan Forero</i>
CARGO	<i>Docentes Sección de Ortodoncia, Universidad Nacional de Colombia</i>	CARGO	<i>Integrantes Comité del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad</i>	CARGO	<i>Miembros Consejo de Facultad</i>
FECHA	<i>Diciembre 2015</i>	FECHA	<i>Enero de 2016</i>	FECHA	<i>Febrero del 2016</i>