

## TRABAJO DE GRADUACCION

# Previo a la obtención del título de ODONTÓLOGA

## TEMA:

Tratamiento Endodóntico de Necrosis Pulpar en Pieza Antero Superior

## **AUTORA:**

Mayra Lorena Pinzón Jumbo

## **TUTORA**

Dra. Nelly Vásquez

Guayaquil, abril 2011

#### **CERTIFICACION DE TUTORES**

### En calidad de tutor del trabajo de graduación

#### **CERTIFICAMOS**

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Titulo de Tercer Nivel de Odontóloga

El trabajo de graduación se refiere a: "Necrosis Pulpar"

Presentado por:

MAYRA LORENA PINZÓN JUMBO

1718134503

Nombres y apellidos

Cedula de Identidad

TUTORES

Dra. Nelly Vásquez

TUTORA ACADEMIÇA

∕or. Miguel Alvarez

TUTOR METODOLOGICO

Dr. Washington Escudero

DECANO

Guayaquil, abril del 2011

## **AUTORÌA**

Las opiniones, criterios conceptos y análisis vertidos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora

MAYRA LORENA PINZÓN JUMBO

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios Todo poderoso por darme la sabiduría, entendimiento y la fortaleza para que fuera posible llegar a culminar mi carrera.

A mi madre por haberme ayudado a culminar con éxito esta importante etapa de mi vida ya q he adquirido conocimientos valiosos los cuales me ayudaran a seguir superándome como profesional.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico a Dios a mis padres y a todos los que confiaron en mí que siempre estuvieron dándome su apoyo incondicional por su amor y cariño por darme la fuerza para irme superando.

## **INDICE GENERAL**

PÁG.

Caratula
----------

Certificado de Tutores

Autoría

Agradecimiento

Dedicatoria

Introducción1
Objetivo General2
Objetivos Específicos
CAPITULO 1. NECROSIS4
1.1 Tipos de Necrosis Pulpar
1.1.1 Necrosis por Coagulación4
1.1.2 Necrosis por Liquefacción5
1.1.3 Etiología6
1.1.4 Sintomatología:6
1.1.5 Diagnóstico.:6
1.1.6 Diagnóstico diferencial:
1.2 Dientes con necrosis pulpar sin lesión periapical visible radiográficamente
1.2.1 Necropulpectomía I
1.3 Dientes con necrosis pulpar y lesión periapical crónica 9
1.4 Microorganismos de pulpa necrótica10
1.4.1 Histopatología

1.4.2 Microbiota de los conductos radiculares en pulpa n	
asintomática	11
1.4.3 Anaerobios	12
1.4.4 Aerobios	13
1.5 Importancia de la Irrigación en la Endodoncia	13
1.5.1 Beneficios de la irrigación	14
1.6 Sustancias Irrigadoras para Pulpa Necrótica	14
1.6.1 Hipoclorito Sódico	14
1.6.2 Clorhexidina	16
1.6.3 Detergentes	16
1.6.4Desinfeccion	17
1.6.5 Quelantes	19
1.6.6 Generalidades	19
1.6.7 Quelantes en solución	20
1.6.8 Edta	20
1.6.9 Pastas quelantes	20
1.6.10 gly-oxide	20
1.7 Preparación biomecánica	21
1.7.1 Remoción y neutralización séptica del conducto radicular	22
1.8 Medicación Intraconducto	25
1.8.1 Mezcla de hidróxido de calcio	26
1.8.2 Hidróxido de calcio acuoso	26
1.8.3 Usos	27
1.8.4 Tiempo de permanencia del hidróxido de calcio	27
1.8.5 Cambio del hidróxido de calcio	28

1.9 Fistulas periapicales	29
1.9.1 Evolución	30
1.9.2 Aspectos Clínicos	30
1.9.3 Diagnostico Clínico	31
1.9.4 Tratamiento	31
CAPITULO 2 TRATAMIENTO EN DOS CITAS	32
2.1 Ficha clínica	33
2.2 Técnica de tratamiento	37
2.2.1 Primera cita	37
2.2.2 Segunda cita	41
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Bibliografía	47
Anexos	48

## INTRODUCIÓN

El tratamiento de conductos busca la eliminación de los microorganismos, y de sus productos, en los conductos radiculares, los mismos que pueden encontrarse libres colonizando en grado variable las paredes del mismo o en los túbulos dentinarios hasta el orificio apical.

Es importante conocer la microbiota en las infecciones periapicales y periodontales, así como los antimicrobianos a los cuales es susceptible antes de iniciar la farmacoterapia sistémica de infecciones endoperiodontales.

Una pulpa necrótica puede descubrirse por la penetración indolora a la cámara pulpar durante la preparación de una cavidad o por su olor pútrido aunque en la mayoría de los casos existe una cavidad o una caries por debajo de una obturación.

Aunque gran parte de estos microorganismos pueden ser eliminados durante la preparación biomecánica, ésta no alcanza todo el sistema de conductos. En este sentido, la presencia de restos contaminados puede hacer fracasar el tratamiento

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir que es una necrosis pulpar, de que microorganismos la componen, para realizar una correcta desinfección de conducto, mediante el tratamiento de endodoncia utilizando irrigantes indicados para una pulpa necrótica.

.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Definir que es una pulpa necrótica.

Detectar correctamente los diversos exámenes auxiliares del diagnóstico.

Especificar la clasificación de microorganismos presentes en pulpa necrótica.

### **FUNDAMENTACION TEORICA**

#### **CAPITULO 1**

## TRATAMIENTO DE LA NECROSIS PULPAR EN PIEZA ANTEROSUPERIOR

La necrosis es la muerte de la pulpa; puede ser parcial o total según quede afectada una parte o la totalidad de la pulpa. La necrosis es una secuela de la inflamación a menos que la lesión traumática sea tan rápida, que la destrucción pulpar se produzca antes de que pueda establecerse una reacción inflamatoria. La necrosis se presenta según dos tipos generales: por coagulación y por licuefacción.

Significa muerte de la pulpa. Es la evolución de una pulpitis irreversible no tratada, una lesión traumática o cualquier circunstancia que origine interrupción prolongada del suministro de sangre a la pulpa. La necrosis pulpar puede ser total o parcial (más común en dientes multirradicular)

No existen verdaderos síntomas de necrosis pulpar ya que, en esta fase, las fibras sensoriales de la pulpa están destruidas. Sin embargo, se puede originar dolor en los tejidos peri radicular, inflamada a causa de la degeneración pulpar.

Cuando la necrosis es parcial, pueden existir varios síntomas, debido a la persistencia de tejido vital en una porción del conducto radico.

#### 1.1 TIPOS DE NECROSIS

**1.1.1 Necrosis por Coagulación.-** La parte soluble del tejido se precipita o transforma en material sólido. La calcificación es una forma de necrosis por coagulación en que los tejidos se convierten en una masa semejante

al queso, formada principalmente por proteínas coaguladas, grasas y agua.

**1.1.2 Necrosis por Licuefacción.-** Se produce cuando las enzimas proteolíticas convierten los tejidos en una masa blanda o líquida, como sucede en la necrosis pulpar con liquefacción, o en la liquefacción de la pulpa y de los tejidos peri- apicales vecinos vinculados con un absceso alveolar agudo.

Cuando se instala la infección, la pulpa frecuentemente se torna putrescente. Los productos finales de la descomposición pulpar son los mismos que generan la descomposición de las proteínas en cualquier otra parte del cuerpo, es decir: gas sulfhídrico, amoníaco, sustancias grasas, indican ptomaínas, agua y anhídrido carbónico. Los productos intermedios, tales como el indol, el escatol, la putrescina y la cadaverina, explican los olores sumamente desagradables que emanan de un conducto con pulpa putrescente.

#### 1.1.3 Etiología

Cualquier causa que dañe a la pulpa puede originar su necrosis particularmente una infección, un traumatismo previo, una irritación provocada por el ácido libre o por los silicofluoruros de una obturación de silicato mal mezclado o en proporciones inadecuadas, una obturación de acrílico autopolimerizable ó una inflamación de la pulpa. Generalmente se desconoce que los cementos de silicato contienen de 10 a 15 por ciento de fluoruro de calcio. La necrosis pulpar puede ser consecuencia de una aplicación de arsénico, de paraformaldehido o de otro agente cáustico para desvitalizar la pulpa. El tipo de necrosis sólo puede presumirse por el aspecto clínico y la consistencia del tejido pulpar mortificado.

Cuando la necrosis de la pulpa de un diente íntegro va seguida de una intensa exacerbación, el acceso bacteriano a la pulpa se habrá hecho a

través de la corriente sanguínea o por propagación de la infección desde los tejidos vecinos.

#### 1.1.4 Sintomatología

Un diente afectado con pulpa necrótica o putrescente puede no presentar síntomas dolorosos. A veces, el primer índice de mortificación pulpar es el cambio de coloración del diente. En algunos casos, puede deberse a la falta de translucidez normal del diente. Otras veces, el diente puede tener una coloración definida grisácea o pardusca, principalmente en las mortificaciones pulpares causadas por golpes o por irritación debido a obturaciones de silicato. Una pulpa necrótica o putrescente puede descubrirse por la penetración indolora a la cámara pulpar durante la preparación de una cavidad o por su olor pútrido, aunque en la mayoría de los casos existe una cavidad o una caries por debajo de una obturación. El diente puede doler únicamente al beber líquidos calientes que producen la expansión de los gases, que presionan las terminaciones sensoriales de los nervios de los tejidos vivos adyacentes.

#### 1.1.5 Diagnóstico

La radiografía generalmente muestra una cavidad u obturación grande, una comunicación amplia con el conducto radicular y un espesamiento del periodonto. En algunos casos no existe una cavidad ni tampoco una obturación en el diente y la pulpa se ha mortificado como resultado de un traumatismo. Ocasionalmente puede existir un antecedente de dolor intenso de algunos minutos a algunas horas de duración, seguido de la desaparición completa del dolor. Mientras tanto la pulpa se ha mortificado, y el paciente puede tranquilizarse con un falso sentido de seguridad-creyendo que ella se ha recuperado. En otros casos, la pulpa ha sucumbido en forma lenta y silenciosa, sin dar ninguna sintomatología, de manera que el paciente no ha percibido ningún tipo de dolor ni malestar. Un diente con pulpa necrótica no responderá al frío, aunque a veces

puede responder en forma dolorosa al calor. La prueba pulpar eléctrica tiene un valor preciso para ayudar al diagnóstico, pues si la pulpa está necrosada o putrescente no responde ni aun al máximo de corriente. Sin embargo, en algunos casos puede obtenerse alguna respuesta, cuando la pulpa se ha descompuesto convirtiéndose en una masa fluida capaz de transmitir la corriente a los tejidos vecinos. En otros casos, sobreviven y responden algunas pocas fibras nerviosas apicales. Para establecer un diagnóstico correcto deben correlacionarse las pruebas térmicas y eléctricas, completándolas con un minucioso examen clínico.

#### 1.1.6 Diagnóstico Diferencial

A veces es necesario hacer el diagnóstico entre una necrosis pulpar y una pulpitis o un absceso alveolar agudo en formación. Debe recordarse que la necrosis de la pulpa puede ser sólo parcial: no siempre es fácil diagnosticar el estadio intermedio entre una pulpa próxima a la mortificación y una mortificada. La pulpa puede presentar síntomas de vitalidad, aun cuando los tests clínicos sean algo confusos; en tales casos conviene mantener una conductta expectante. No obstante, en la mayoría de los casos, para llegar a un diagnóstico correcto, será útil combinar las pruebas térmicas, eléctricas y radiográficas. En casos dudosos, puede ser necesario tallar una pequeña cavidad para establecer un diagnóstico correcto..

## 1.2 DIENTES CON NECROSIS PULPAR SIN LESIÓN PERIAPICAL VISIBLE RADIOGRÁFICAMENTE

La necrosis pulpar significa la muerte de la pulpa, con el cese de 105 procesos metabólicos de ese órgano, con la consecuente pérdida de su estructura, así como de sus defensas naturales. El tejido pulpar en descomposición y desintegración va, de esa manera, a permitir el libre acceso de microorganismos al conducto radicular, los cuales encontrarán

ahí condiciones para multiplicación, proliferación y propagación, ocasionando la gangrena pulpar.

Al principio de la instalación del proceso infeccioso en el tejido pulpar, se observa el predominio de una microbiota gram-positiva, compuesta principalmente por microorganismos aerobios, con predominio de cocos sobre los bacilos y filamentosos.

Por otro lado, investigaciones sobre la microbiota endodóncica de dientes con necrosis pulpar e infectados, sin reacción periapical visible radiográficamente, evidencian que los microorganismos en estos casos quedan restrictos a la luz del conducto radicular. En estas condiciones, esos microorganismos quedan expuestos a los elementos naturales de defensa orgánica que, en este momento, se encuentran concentrados en el periápice y en los tejidos vivos de todo el sistema de conductos radiculares. La presencia de tejido vivo remanente en el sistema de conductos radiculares justifica el ambiente de aerobiosis en la luz del conducto radicular, con consecuente predominio de la microbiota aerobia, debido a la elevada tensión de oxígeno presente.

Fundamentado en conceptos bacteriológicos e histológicos, añadidos a los aspectos clínicos y radiográficos, el profesional podrá estar ante un caso donde es necesario el tratamiento endodóncico.

#### 1.2.1 Necropulpectomía I

Tratamiento del conducto radicular de dientes con necrosis pulpar (infectados) sin lesión periapical visible radiográficamente. Los casos clasificados como necrosis pulpar, gangrena pulpar, periodontitis apical aguda de origen bacteriano y absceso dentoalveolar agudo llevado a la cronicidad, se encuadran como NECROPULPECTOMÍA 1.

Es sabido que en los casos de necrosis pulpar y ausencia de lesión periapical, la preparación biomecánica, cuando es bien realizado, reduce considerablemente el número de microorganismos presentes en la luz del

conducto radicular, pudiendo todavía esta acción ser complementada por la propia obturación del espacio endodóncico. De esa forma, desde el punto de vista bacteriológico, el tratamiento del conducto radicular en esos casos podrá realizarse en una única sesión, sin la necesidad de usar una medicación tópica intraconducto, entre sesiones, denominado "curativo de demora":

Esa decisión terapéutica podrá ser modificada, recomendándose la colocación de curativo de demora debido a la falta de entrenamiento técnico del profesional para terminar el tratamiento en la misma sesión, o dependiendo de las reacciones clínicas (señales y síntomas) y psicológicas del propio paciente. En esas condiciones, indicamos la pasta Calen como curativo de demora.

## 1.3. DIENTES CON NECROSIS PULPAR Y LESIÓN PERIAPICAL CRÓNICA

En los procesos infecciosos de larga duración, principalmente debido a las relaciones nutricionales existentes entre los microorganismos, aliadas a la gradual caída de tensión de oxígeno en el interior de los conductos radiculares, se observa un proceso de selección natural, llevando a un predominio de microorganismos anaerobios, particularmente gramnegativos, no sólo en la luz del conducto radicular, sino también en todo el sistema de conductos radiculares.

Los microorganismos gran -negativos, además de tener diferentes factores de virulencia y generar productos y subproductos tóxicos a los tejidos apicales y periapicales, contienen la endotoxina en su pared celular. Ese conocimiento es muy importante, una vez que la endotoxina, de naturaleza lipopolisacárida (LPS), es liberada durante la multiplicación o muerte bacteriana, ejerciendo una serie de efectos biológicos importantes que causan una reacción inflamatoria y reabsorción ósea en la región periapical.

La endotoxina de bacterias vivas o muertas, íntegras o en fragmentos, desencadena la liberación de un gran número de mediadores químicos inflamatorios bioactivos o citocinas, tales como TNF (Factor de Necrosis Tumoral), Interleucina-1, Interleucina-6, .Interleucina-8, Interferon-alfa y Prostaglandinas. Además, el LPS es citotóxico y actúa como un potente inductor de la producción de Óxido Nítrico-NO.

El LPS bacteriano también activa el factor de Hageman (factor XII de la cascada de coagulación), que presenta efecto letal en animales, principalmente en el hombre, causando fiebre, activando el sistema complemento, activando el ciclo de metabolismo de lácido aracdónico, siendo mitogénico para linfocitos B, provocando degranulación de mastocitos y activando macrófagos, que van a liberar una serie de mediadores químicos.

De esa manera, actualmente la terapéutica adoptada en estos casos no debe tener como objetivo sólo la muerte bacteriana, sino también la desactivación de la endotoxina conduciendo el desarrollo de nuevos materiales y de nuevas técnicas de tratamiento.

#### 1.4 MICROORGANISMOS DE PULPA NECROTICA.

La necrosis pulpar sin reacción periapical visible radiográficamente, evidencia que los microorganismos en estos casos quedan restrictos a la luz del conducto radicular. En estas condiciones, esos microorganismos quedan expuestos a los elementos naturales de defensa orgánica que, en este momento, se encuentran concentrados en el periápice y en los tejidos vivos de todo el sistema de conductos radiculares. La presencia de tejido vivo remanente en el sistema de conductos radiculares justifica el ambiente de aerobiosis en la luz del conducto radicular, con consecuente predominio de la microbiota aerobia, debido a la elevada tensión de oxígeno presente.

**1.4.1 Histopatología.** En la cavidad pulpar pueden observarse tejido pulpar necrótico, restos celulares y microorganismos. El tejido periapical puede ser normal o presentar ligeras muestras de inflamación del periodonto.

## 1.4.2 Microbiota de los Conductos Radiculares en Pulpa Necrótica Asintomática

Los microorganismos predominantes en la necrosis pulpar asintomáticas en las alteraciones periapicales son las bacterias anaeróbicas (Bacteróides e o Fusobacterium). Las bacterias anaeróbicas más comúnmente encontradas son: Bacteroides gingivalis, Bacteroides intermedium e Bacteroides endodontalis

La mayoría de hábitats de micoorganismos anaerbios tienen baja de tensión de oxígeno y potencial de oxidorredución disminuido. Como resultado de la actividad metabólica de los microorganismos que consumen oxígeno, el microclima se transforma progresivamente en anaerobio, características clínicas de la corona de los dientes necrosados también contribuyen a ello.

Al penetrar en un canal radicular contaminado, se tiene que tener cuidado de no llevar, por medio de los instrumentos, los productos tóxicos para la región periapical (extrusión vía ápice). Un diente con la pulpa necrosada puede o no presentar manifestaciones periapicales y, estas, pueden ser de tipo agudo o crónico.

Entonces, para realizar el tratamiento endodóntico de un diente que presente canales contaminados, el cuidado debe ser grande para evitar complicaciones pos-operatorias, que consiste en la agudización de situaciones crónicas o producir lesiones agudas a donde no existía nada

Bacteria que participan en lesión periapical:

- -Bacteroides → prevotella, porphynomana.
- -Fusobacterium.

- -Peptostreptoccus.
- -Estreptococos.
- -Enterococcus.
- -Campylobacter.
- -Cuando se encuentran bacterias Gram y anaeróbicas  $\rightarrow$  Ilevan más tiempo.
- -Cuando hay bacterias anaeróbicas → más hacia apical.
- -Cuando hay bacterias Gram y anaeróbicas  $\rightarrow$  propias de lesión periodontal.
- -Hay sólo 1-7 gérmenes por lesión  $\rightarrow$  en lesión apical.

La preparación biomecánica es una etapa técnica excelente para remover las bacterias localizadas en la luz del conducto radicular. No obstante se sabe que éste proporciona una reducción considerable, pero temporal, en el número de microorganismos presentes en el sistema de conductos radiculares, visto que esos microorganismos pueden proliferar entre las sesiones de tratamientos radiculares.

De esa forma, durante el tratamiento endodontico, se debe utilizar sustancias que van a combatir no sólo la infección remanente en la luz y paredes del conducto radicular, sino principalmente la ubicada profunda y difusamente por la estructura del diente, áreas inaccesibles a la preparación biomecánica y al sistema de defensa del organismo.

#### 1.4.3 Anaerobios

Los microorganismos predominantes en la necrosis pulpar en las alteraciones periapicales son las bacterias anaeróbicas (Bacteroides e o Fusobacterium). Las bacterias anaeróbicas más comúnmente encontradas son: Bacteroides gingivalis, Bacteroides intermedium e Bacteroides endodontalis

La mayoría de hábitats de microorganismos anaerobios tienen baja de tensión de oxígeno y potencial de oxidorredución disminuido. Como resultado de la actividad metabólica de los microorganismos que consumen oxígeno, el microclima se transforma progresivamente en anaerobio.

En los conductos necrosados se aíslan un, promedio de seis especies bacterianas aunque en una infección aguda pueda aislarse de 12 a 14 especies.

Al igual que el grado de destrucción hística condiciona la prevalencia de mayor o menor porcentaje de bacterias anaerobias en el interior del conducto necrosado, las características clínicas de la corona de los dientes necrosados también contribuyen a ello.

#### 1.4.3 Aerobios

La mayor parte de las necrosis pulpares obedecen a infecciones poli microbianas y mixtas que incluyen aerobios estrictos, anaerobios facultativos o microaerofílicos como microorganismos concomitantes. Estos aerobios estrictos, disminuyen la tensión de oxígeno y el potencial de oxireducción en los tejidos. De este modo proporcionan las condiciones favorables para que se desarrollen las bacterias estrictamente anaerobias.

#### 1.5 IMPORTANCIA DE LA IRRIGACIÓN EN LA ENDODONCIA

Ha definido a la irrigación como el lavado y aspiración de todos los restos y sustancias que puedan estar contenidos en la cámara pulpar o conductos radiculares.

La irrigación y aspiración en endodoncia consisten en hacer pasar un líquido a través de las paredes del conducto radicular y el muñón pulpar, con la finalidad de remover restos pulpares, limaduras de dentina como consecuencia de la instrumentación, microorganismos y otros detritos.

Este procedimiento debe siempre preceder al sondaje y a la determinación de la longitud. Al irrigar se expelen los materiales fragmentados, necróticos y contaminados antes de que, inadvertidamente puedan profundizar en el canal y en los tejidos apicales.

 La mayoría de los irrigantes son bactericidas, y su efecto antibacteriano se ve potenciado por la eliminación de los residuos necróticos del interior de los conductos.

Ejercen además una acción blanqueadora, reduciendo los cambios de color producidos por los traumatismos o las restauraciones extensas de amalgama de plata, y limitando el riesgo de oscurecimiento postoperatorio. Las propiedades que debe tener una solución irrigadora ideal para cumplir con estas funciones son:

- Ser bactericida o bacteriostático, debe actuar contra hongos y esporas.
- Baja toxicidad, no debe ser agresiva para los tejidos peri radiculares.

### 1.5.1 Beneficios de la Irrigación

Los conductos radiculares infectados se llenan de materiales potencialmente Inflamatorios. Al conformar el sistema de conductos se generan detritos que pueden también provocar una respuesta inflamatoria. La irrigación en si misma que puede expulsar estos materiales y minimizar o eliminar su efecto. Este desbridamiento tosco es análogo al lavado simple de una herida abierta y contaminada. Se trata del proceso más importante en el tratamiento endodoncia.

#### 1.6 SUSTANCIAS IRRIGADORAS PARA PULPA NECROTICA

#### 1.6.1 Hipoclorito Sódico

El hipoclorito de sodio presenta varias propiedades ventajosas para su utilización en las necropulpotomías, entre las cuales están las siguientes.

PH Alcalino. Entre 9 y 11, lo cual le permite neutralizar la acidez del tejido necrótico descompuesto o infectado o ambas cosas; esto transforma el medio impropio para el desarrollo bacteriano desde la primera sesión.

Esta propiedad permite una mayor y mejor limpieza de las áreas inaccesibles a los instrumentos endodónticos presentes en el conducto radicular, como istmos o irregularidades anatómicas, en las cuales el hipoclorito de sodio podrá disolver el material orgánico que se encuentran en ellas. Asimismo, deshidrata y solubiliza las sustancias proteicas como bacterias, toxinas, restos alimenticios, etc..., transformándolas en material fácilmente eliminable del conducto.

En la lista de propiedades que convierten al hipoclorito de sodio en la acción mas adecuada para la irrigación del conducto radicular se destacan: Buena capacidad de limpieza, Poder antibacteriano efectivo, Neutralizante de productos tóxicos, Disolventes de tejidos orgánicos, Acción rápido, Desodorizante y Blanqueante. En soluciones del 1 al 5%, como solución irrigadora.

Leonardo cita diversas propiedades para estas soluciones:

- Baja tensión superficial, lo que facilita su penetración a través de las múltiples irregularidades del sistema de conductos radiculares.
- Neutraliza los productos tóxicos en un tiempo breve, durante la preparación del conducto radicular.
- Acción antibacteriana, ya que libera oxígeno y cloro al entrar en contacto con el tejido pulpar.
- Favorece la instrumentación, pudiendo penetrar los instrumentos con mayor facilidad en un medio húmedo
- pH alcalino, alrededor de 11,8 lo que neutraliza el medio ácido presente en los conductos radiculares, dificultando el desarrollo personal
- Disolvente es la sustancia que más facilita la disolución del tejido pulpar.

- Deshidratación y solubilización de las sustancias proteicas, tanto de los restos pulpares como de las bacterias presentes.
- Acción detergente, actuando sobre los ácidos grasos, saponiificándolos, con lo que se transformaron en jabones solubles, de fácil eliminación.
- Acción irritante escasa, siempre que se utilice a concentraciones moderadas

El uso clínico de las soluciones de hipoclorito sódico así como la concentración de las mismas, varía según la patología presente. La solución yodada de yodo-potasio posee un potente efecto antibacteriano, pudiéndole utilizar en casos refractarios al tratamiento .Sin embargo, es muy irritante y se debe utilizar con precaución en los dientes anteriores por el peligro de causar tinciones.

#### 1.6.2 CLORHEXIDINA

Es gel al 2% se a empleado como medicación intraconducto con buenos resultados antibacterianos en resultados invitro y muestra propiedades superiores al hidróxido de calcio o a la del paramonoclorofenol alcanforado

Distintos estudios muestran que la concentración idónea, es del 2% ya que concentraciones inferiores se mostraron pocos eficaces.

Schafer y Bossmann y Sires y col hallaron que la clorhexidina al 2% era más eficaz que la mezcla de hidróxido de calcio con paraclorofenol alcanforado frente a Enterococus fecalis.

La medicación intraconducto con un gel de clorhexidina no afecta al sellado apical del conducto radicular.

#### 1.6.3 DETERGENTES

Los detergentes son sustancias químicas semajantes al jabón por lo tanto baja la tensión superficial de los líquidos, desempeñan la acción de limpieza gracias a la baja tensión superficial penetran en las concavidades anfractuosidades y se combinan con los residuos, atrayéndolos hacia la superficie y manteniéndolos en suspensión(en los casos detergentes aniónicos) teniendo a continuación la necesidad de remoción de estos residuos en suspensión lo que hacemos en endodoncia por medio de la aspiración.

Para que ese proceso tenga lugar son necesarios los siguientes fenómenos de supericie que no son proporcionados por los detergentes.

- a) Acción humectante, mejorando el poder humectante del agua, las moléculas o iones detergentes penetran rápidamente al" residuo" y por entre sus intertisios.
- b) Acción emulsionante y dispersante remoción del "residuo" de la superficie y mantenimiento de suspensión estable. Los detergentes no crean por sí mismo una dispersión aunque reducenla energía necesaria para que se forme esta dispersión .Y una vez formada la estabilizan por medio de 2 mecanismos.

#### 1.6.4 DESINFECCIÓN

Asi mismo, la irrigación del conducto radicular juega un papel importante en la limpieza y desinfección del sistema de conductos radiculares, y es una parte integral de los procedimientos de preparación del conducto.

Los irrigantes cumplen importantes funciones físicas y biológicas en el tratamiento endodóntico:

• Cuando se dispone de un entorno húmedo durante la preparación de un conducto, las limaduras de dentina reflotan hacia la cámara, de donde pueden ser extraídas mediante aspiración o con la ayuda de puntas de

papel; de ese modo no se almacenan en la zona apical impidiendo la correcta obturación de los conductos.

- Las probabilidades de que se rompa una lima o un ensanchador son muchos menores cuando las paredes del conducto están lubricadas por algún irrigante.
- Los irrigantes usados habitualmente tienen además la propiedad de disolver los tejidos necróticos.
- En combinación con la instrumentación intraconducto, los irrigantes desprenden los residuos, el tejido pulpar y los microorganismos de las paredes irregulares de la dentina, facilitando su extracción del conducto.
- Dado que las limas y los ensanchadores son muy pequeños y no se ajustan bien a los conductos accesorios, son los irrigantes los que para que posteriormente se puedan introducir o condensar los materiales de obturación en esas zonas.
- La mayoría de los irrigantes son bactericidas, y su efecto antibacteriano se ve potenciado por la eliminación de los residuos necróticos del interior de los conductos.

Ejercen además una acción blanqueadora, reduciendo los cambios de color producidos por los traumatismos o las restauraciones extensas de amalgama de plata, y limitando el riesgo de oscurecimiento postoperatorio. Las propiedades que debe tener una solución irrigadora ideal para cumplir con estas funciones son:

- Ser bactericida o bacteriostático, debe actuar contra hongos y esporas.
- Baja toxicidad, no debe ser agresiva para los tejidos peri radiculares.
- Solvente de tejidos o residuos orgánicos e inorgánicos.
- Baja tensión superficial.
- Eliminar la capa de desecho orgánico.
- Lubricante.

• Aplicación simple, tiempo de vida adecuado, fácil almacenaje, costo moderado, acción rápida y sostenida.

#### 1.6.5 QUELANTES

El debridamiento inadecuado del conducto radicular, permitirá que los microorganismos y sus toxinas permanezcan dentro de este, actuando como irritantes continuos. Los quelantes son sustancias que juegan un papel importante en dicho debridamiento de conductos ya que cumplen la función de facilitar la preparación biomecánica, al desintegrar tanto el barrillo dentinal (smear-layer), como el componente calcificado y mineralizado de las paredes dentinales y de esta forma permiten el paso de la sustancia irrigante dentro de los túbulos dentinales para la eliminación de los microorganismos presentes en el conducto radicular.

#### 1.6.6 Generalidades

El término quelar proviene de "khele", palabra griega que significa garra, por lo tanto estas sustancias tienen la propiedad de excavar y formar complejos internos captando los iones metálicos del complejo molecular al cual se encuentran entrelazados, fijándolos por unión coordinada denominándose específicamente como quelación.

El termino quelación hace referencia a la remoción de iones inorgánicos de la estructura dentaria mediante un agente químico, el cual lo que hace es captar iones metálicos tales como magnesio, calcio, sodio, potasio y litio, del complejo molecular a donde están adheridos. El efecto de las sustancias quelantes no es de desmineralización sino de descalcificación de un tejido mineralizado.

Un material quelante adecuado debe contar con propiedades tales como ser solvente de tejido y detritos, tener baja toxicidad, tener baja tensión superficial, eliminar la capa de desecho dentinario, ser lubricante, inodoro y sabor neutro, ser de acción rápida, de fácil manipulación, incoloro,

mecanismo de dosificación simple; tiempo de vida útil adecuado. Lo ideal es crear una superficie dentinaria lo mas limpia posible; por tal razón la sustancia quelante es una ayuda para lograr este fin, ya que se usa como irrigante, a veces como lubricante al contar con componentes de glicerina o cera, y otras como decalcificante de conductos calcificados. Dentro de los quelantes mas usados en endodoncia están el EDTA (ácido etilendiaminotetraacetico), RC-prep, y EDTAC y el Gly Oxide. Las soluciones quelantes son moléculas que se basan básicamente en el ácido etilendiaminotetraacetico (EDTA).

#### 1.6.7 Quelantes en solución.

#### **EDTA**

Este es el compuesto base de todos los quelantes que existen hasta el día de hoy en el mercado. El EDTA (ácido etilendiaminotetraacético), con un pH de 7.3, tiene la capacidad de quelar y eliminar la porción mineralizada del barrillo dentinario, las sales de calcio en las calcificaciones y en la dentina y puede descalcificar hasta 50µm del conducto radicular. Este quelante se usa en concentración del 10 al 17%. El quelante debe dejarse en el conducto durante al menos 15 minutos para que los resultados sean óptimos. El proceso descalcificante es autolimitado, ya que el quelante se queda en la parte superior y debe reemplazarse con frecuente irrigación para conseguir un efecto continuo. La acidez del EDTA es el mayor factor que afecta la limpieza del conducto debido a que su pH cambia durante la desmineralización jugando un papel importante en tres formas: 1.La capacidad de quelación aumenta a medida que la acidez del EDTA disminuye.

#### 1.6.7 Pastas Quelantes

#### **GLY-OXIDE**

Es un compuesto con peróxido de úrea al 10%, introducido por stewart en 1961, también llamado peróxido de carbamida en una base de glicerol lo que lo hace permeable por su efecto lubricante. Su composición es hidrosoluble lo que facilita el desprendimiento de la película cremosa que deja el glicerol. Posee una disolución de tejidos relativamente baja, es más viscoso por lo tanto se recomienda su uso solo en procesos iniciales. Tiene mayor tensión superficial, puede introducirse en conductos muy pequeños.

Es usado para el tratamiento de conductos con ápices abiertos, ya que se reporta como no alergénico ni irritante, por lo tanto se recomienda para evitar así el uso de soluciones más irritantes, que puedan llegar a desencadenar inflamaciones severas al sobrepasar el ápice. Según estudios, el Gly-oxide no tiene ninguna acción sobre la dentina radicular, por lo tanto no es posible con el peróxido de úrea la eliminación de la capa de desecho. Además, el peróxido de úrea tiene actividad antimicrobiana y luego de ser irrigado con el hipoclorito de sodio desprende oxígeno en forma de finas burbujas, que favorecen la eliminación de detritus del conducto radicular.

## 1.7 PREPARACIÓN BIOMECÁNICA

La preparación biomecánica del conducto radicular consiste en obtener un acceso directo basta el foramen apical, a través del conducto, por medios mecánicos. La preparación biomecánica tiene por objeto limpiar la cámara pulpar y los conductos radiculares de restos pulpares, residuos extraños, dentina infectada o reblandecida, etc.; remover las obstrucciones y ensanchar el conducto de modo que admita mayor cantidad de medicamentos o antibióticos; alisar las paredes infectadas del mismo para

permitir un mejor contacto con el medicamento, y prepararlas además para facilitar la eventual obturación del conducto.

Asimismo, mediante el ensanchamiento con instrumentos tiende a rectificar la curvatura de los conductos, siempre que ésta no sea demasiado grande La preparación biomecánica requiere el conocimiento de la anatomía radicular, que suponemos el operador ya posee.

En los dientes con pulpa mortificada, la cámara contendrá restos pulpares, detritos, o ambos. En esos casos las curetas, con ayuda de irrigación copiosa con solución de hipoclorito de sodio al 2,5%, realizan la limpieza de la entrada del conducto.

Con la cámara pulpar seca, se observa con atención y de ser necesario, el procedimiento descrito se repite hasta constatar que esté vacía y limpia.

## 1.7.1 REMOCION Y NEUTRALIZACIÓN SÉPTICO DEL CONDUCTO RADICULAR:

- Inundación de la cámara pulpar y la entrada del conducto radicular, solamente con soda clorada (procesos periapicales crónicos) y/o con líquido de Dakin o solución de Milton, en casos de dientes sin reacción periapical crónica. Esta inundación previa de la cámara pulpar y el conducto radicular ofrece la posibilidad de una penetración inmediata en un medio antiséptico, sin correr el riesgo de las desagradables agudizaciones periapicales postratamiento.
- Remoción del contenido necrótico, ya neutralizado, desalojándolo
  al mismo tiempo con limas de Hedstróen (conductos radiculares
  amplios o relativamente amplios y rectos) o limas de tipo Kerr
  (conductos radiculares atrésicos rectos o curvos) y completando la
  remoción, a este nivel, por medio de la irrigación y la aspiración.

 Inundación del tercio cervical con solución de hipoclorito de sodio, con el fin de neutralizar el contenido septiconecrótico de esa región.

 Remoción del contenido necrótico ya neutralizado por medio de instrumentos e irrigación/ aspiración.

 Inundación del tercio medio con la solución irrigadora indicada y con la misma finalidad neutralizar el contenido septiconecrótico de esa región.

 Remoción del contenido necrótico pulpar, ya neutralizado, a nivel del tercio medio, por medio del instrumento indicado, complementando con la irrigación/aspiración con solución de hipoclorito de sodio.

 Neutralización del contenido séptico pulpar, al comienzo del tercio apical, por medio de la irrigación con solución de hipoclorito de sodio.

• Remoción del contenido necrótico ya neutraliza

 Odontometría: Con el instrumento endodóncico colocado en el conducto radicular, sobre la base de la radiografía inicial para el diagnóstico, se aplica el método de Bregman modificado o la técnica propuesta por Ingle (aproximación) para determinar la longitud real de trabajo (L.R.T.)

Dientes sin reacción periapical crónica

L.R.T. = L.R.D. - 1 a 2 mm

#### Dientes con reacción periapical crónica

L.R.T. = L R.D. - 0.5 mm

- Neutralización y remoción del remanente necrótico apical, después de la determinación de la L.R.T.
- Preparación biomecánica del conducto radicular. En los conductos amplios rectos o relativamente rectos se usan escariadores (E) asociados con limas de tipo Hedstöen (H). En los conductos atrésicos rectos y curvos se utilizan limas tipo Kerr (LK) asociadas con limas de Hedstöen (H)
- Irrigación y aspiración del conducto con las soluciones irrigadoras indicadas.
- Repetir esta operación después de cada instrumento utilizado en el conducto radicular.

La instrumentación, en los pasos iniciales, deberá alcanzar toda la extensión del conducto radicular (L.R.D.) dado que a continuación la misma deberá tener por límite, la longitud real de trabajo (L.R.T.) de acuerdo, para el caso, con el fin de establecer el punto de referencia para la "traba" del cono de gutapercha en el momento de la obturación.

- Secado del conducto radicular por aspiración, inicialmente complementado con el uso de puntas de papel absorbente estériles, de tamaño compatible con el último instrumento utilizado en el conducto radicular y longitud basada en la L.R.T.
- Colocación de un apósito (P.M.C.A.) en proporción de 2,5:7,5 por un período mínimo de 72 horas. Se toma una punta de papel absorbente de tamaño compatible con el último instrumento utilizado en el conducto, de modo que se ajuste en todo el

conducto radicular instrumentado (L.R.T.). Se sumerge la punta de papel absorbente en el frasco que contiene el P.M.C.A. Después de retirarlo del frasco se remueve el exceso de medicamento con una gasa estéril y se lleva la punta de papel embebida en el P.M.C.A. al conducto radicular.

- Colocación de una torunda de algodón o una mecha de papel absorbente estéril en la entrada del conducto radicular y la cámara pulpar.
- Sellado de la abertura coronaria con cemento de óxido de cinc y eugenol con acetato de cinc

#### 1.8 MEDICACION INTRACONDUCTO

En los dientes con pulpa con pulpa mortificada, el contenido microbiano y tóxico de la cavidad pulpar determina la opción por sustancias antisépticas. La medicación intraconducto será entonces un auxiliar valioso en la desinfección del sistema de conductos radiculares, sobre todo en lugares inaccesibles a la instrumentación. La elección de una medicación intraconducto entre sesiones requiere de las mismas consideraciones que la aplicación de cualquier fármaco en otra región del organismo humano.

Cantidad: se debe precisar la cantidad y la concentración del fármaco, para ejercer el efecto deseado sin lesionar los tejidos circundantes.En conductos estrechos, las condiciones son diferentes de las halladas en conductos amplios.

Localización: es indispensable tener en cuenta el mecanismo de acción de la sustancia para determinar la forma apropiada para su colocación. Por ejemplo, en los casos de mortificación pulpar con rarefacción periapical, al utilizar hidróxido de calcio, que actúa por contacto, debe llenarse todo el conducto radicular.

Tiempo de aplicación: es preciso conocer el tiempo que la sustancia permanece activa. Cada una tiene tiempo de vida útil, despúes del cual su efecto se reduce o desaparece. Algunos medicamentos pierden sus propiedades en presencia del material orgánico como sangre, exudado y pus.

#### 1.8.1 Mezcla de Hidroxido de Calcio

El hidróxido de calcio se utiliza mezclado con tres tipos principales de vehículos:

El más usado es el agua, aunque también ha empleado solución salina, solución de metilcelulosa, anestésicos y otras soluciones acuosas. Esta forma-de preparación permite una liberación rápida de iones, solubilizándolos con relativa rapidez en los tejidos y siendo reabsorbido por los macrófagos.

Acrílicos. Se han usado aceite de oliva, de silicona y diversos ácidos grasos, como el oleico y el linoleico, para retardar aún más la liberación iónica y permitir esta acción en el interior de los conductos radiculares durante períodos prolongados de tiempo sin necesidad de renovar la medicación.

#### 1.8.2 Hidroxido de Calcio Acuoso

El más usado es el agua, aunque también ha empleado solución salina, solución de metilcelulosa, anestésicos y otras soluciones acuosas. Esta forma-de preparación permite una liberación rápida de iones, solubilizándolos con relativa rapidez en los tejidos y siendo reabsorbido por los macrófagos,

En el tratamiento de dientes con pulpa mortificada, la indicación para el uso de hidróxido de calcio como medicación temporaria entre sesiones se funda en su acción antiséptica reconocida resultante de su pH elevado. Al colocarse en el interior del conducto radicular en contacto directo con

las paredes dentinarias se produce en presencia de agua la ionización del hidróxido de calcio y por consiguiente la alcalinización del medio.

En los casos clínicos en los que se utiliza el hidróxido de calcio durante un período breve (unas semanas) con intención antibacteriana, pastas acuosas cumplirán su cometido por la mayor facilidad para la liberación de iones que las que usan un vehículo viscoso. Se facilitará también la eliminación de las mismas para poder efectuar la obturación de los conductos. Son las que utilizamos en el tratamiento de dientes con periodontitis apical.

#### 1.8.3 Usos

Para que el hidróxido de calcio pueda ejercer su acción antiséptica es necesaria que el conducto esté conformado (vacío, seco y con su permeabilidad dentinaria restablecida.

Esta irrigación tiene por objetivo eliminar el barro dentinario, que queda sobre las paredes del conducto después de la preparación mecánica.

Después de la eliminación de esta capa residual, la permeabilidad de los túbulos dentinarios estará aumentada, y facilitará la acción del hidróxido de calcio sobre la dentina. En la secuencia es necesaria:

- 1. Llenar el conducto con la pasta de hidróxido de calcio
- 2. Tomar radiografía del diente
- 3. Limpiar la cámara pulpar.

### 1.8.4 Tiempo de Permanencia del Hidróxido de Calcio

Son muy concluyentes las informaciones acerca de que la acción antimicrobiana del hidróxido de calcio se relaciona con la liberación de iones hidroxilo, que proporcionan al medio un pH elevado.

Cuando entran en contacto directo con las bacterias (como las que permanecieron en la luz del conducto), la acción antimicrobiana de este fármaco es rápida y eficaz. La mayoría se elimina en hasta 10 minutos.

Varios factores pueden dificultar la difusión del hidróxido de calcio a través de la dentina, como la reducida cantidad de agua (indispensable para que se produzca la ionización), la acción buffer de la hidroxipatita, las obstrucciones en la entrada de los túbulos dentinarios ulteriores a la reacción el producto con la dentina y el contenido de los mismos.

Aunque algunos trabajos mencionen la posibilidad de que la alcalinización de la dentina se produzca en períodos e 1 a 7 días, otros registraron en períodos mayores 7 a 30 días, este producto proporciona una desinfección más efectiva el conducto radicular. Con el objetivo de conciliar el tiempo de permanencia con la necesidad de finalizar el tratamiento y sobre la base de las informaciones se recomienda el uso de la medicación temporaria entre sesiones con hidróxido de calcio un período de 7 días.

Como opción, en casos con grandes lesiones periapicales o reabsorciones nítidas, o ambas afecciones, este fármaco podrá dejarse por 30 días.

Con estos plazos se contempla la posibilidad de que el hidróxido de calcio ejerza la plenitud de su actividad antimicrobiana y al mismo tiempo, concluir el tratamiento en un período que no represente una demora en la recuperación funcional y estética del diente.

#### 1.8.5 Cambio del Hidróxido de Calcio

Cuando el hidróxido de calcio debe permanecer por un tiempo prolongado en el conducto radicular será necesario considerar la posibilidad de cambiar esta medicación temporaria.

La importancia del cambio de la pasta de hidróxido de calcio en la reparación de lesiones periapicales, se ha constatado el cambio

efectuado a los 5 días contribuyó en forma positiva con los resultados observados.

De estas observaciones cabe deducir que si el hidróxido de calcio debe permanecer por un período de 30 días en el conducto radicular, es conveniente realizar un cambio después de la colocación inicial.

En los casos de exudación persistente, en que hay mucha dificultad para secar el conducto (condición esencial para la acción del hidróxido de calcio) se recomienda el cambio de esta sustancia en períodos menores.

El tiempo de uso mínimo para esta medicación temporaria deberá contarse a partir del momento en que el hidróxido de calcio se aplique en el conducto seco.

La remoción completa del hidróxido de calcio no es fácil de lograr. Siempre existe la posibilidad de que buena parte de la pasta quede adherida a las paredes del conducto lo que reducirá la permeabilidad dentinaria y dificultaría la difusión de hidróxido de calcio que será aplicado a continuación. La solución EDTA, sugerida como irrigante, podría contribuir para remover la pasta remanente y propiciar así condiciones para la acción del hidróxido de calcio colocado por segunda vez.

#### 1.9 FISTULAS PERIAPICALES

El absceso periapical agudo, también denominado absceso dentoalveolar agudo, absceso apiacal agudo, absceso radicuar agudo y absceso Periodontal apical agudo, es la acumulación de pus en los tejidos periapicales, que con frecuencias se extiende a la mucosa bucal ya la tejidos subcutáneo facial. Se acompaña de intenso dolor.

Tiene su origen en una agresión violenta y rápida causada por agentes infecciosos, sobre los tejidos periapicales, después de la mortificación pulpar.

Por lo general es una infección de alta virulencia y evolución rápida.

#### 1.9.1 Evolución

La inflamación asentada en el periápice está representada por vasodilatación y aumento de permeabilidad de los pequeños vasos sanguíneos de la región.

Como consecuencia, hay exudado líquido y migración celular. El exudado líquido lleva el edema inflamatorio.

En principio, el líquido que se extravasa de los vasos sanguíneos, en especial capilares y vénulas, contiene pocas macromoléculas, la migración activos. La reacción local ante los microorganismos determina la muerte de células sanguíneas, tisulares y microbianas. Esas células muertas se lisan con rapidez por acción enzimática, es decir se produce una necrosis por licuefacción, que da origen al pus característico del absceso intraóseo.

#### 1.9.2 Aspectos Clínicos

La evolución del absceo periapical agudo es rápida, es decir, las manifestaciones clínicas del dolor, las relaciones con el diente afectado y los tejidos blandos mucosa bucal y subcutáneo facial, se presenta en cuestión de horas. El dolor es espontáneo, continuo, intenso, pulsátil y localizado; no se alivia del calor local .El diente comprometido presenta mortificación pulpar; por eso no responde a la prueba eléctrica ni a los cambios de temperatura. Pero es muy sensible a la percusión ,lo cual se reconoce clínicamente porque el paciente no permite percurtir o tocar el diente afectado.

Si drena el drenaje del pus fuese extrabucal, el tejido subcutáneo también puede presentar un absceso in maduro o maduro con las mismas características del absceso submucoso.

#### 1.9.3 DIAGNÓSTICO CLINICO

El absceso periapical agudo, en su forma primaria, no tiene expresión radiográfica importante para el diagnóstico. Algunas veces se evidencia un engrosamiento discreto del ligamento apical y la destrucción de la lámina dura. De este modo, el diagnóstico de la lesión se fundamenta en sus características clínicas. El dolor intenso, es espontáneo, pulsátil y localizado, sumando a la elevada sensibilidad a la percusión, la extrusión acentuada, y el siguiente aumento de movilidad, conforman indicadores importantes para el diagnóstico. La ausencia de vitalidad, determina por las pruebas clínicas, confirma prácticamente la hipótesis. Las alteraciones de la mucosa y de la cara, variables según el grado de evolución del proceso, el infarto ganglionar y los síntomas generales.

#### 1.9.4 TRATAMIENTO

Las condiciones clínicas presentes en especial el dolor contraindican la realización de la apertura endodóntica dentro de las técnicas habituales, Así la forma y dimensión de la cavidad de acceso deben ser limitados al mínimo para que se pueda producir el drenaje.

La perforación coronaria debe concentrarse con cautela con el diente sostenido por los dedos minimiza el dolor provocado por la presión sobre el diente porque por lo general esta intocable.

El drenaje se produce de inmediato por la cámara pulpar, llena de exudado hemorrágico o purulento ,reduce la descomprensión según el volumen del exudado es recomendable, recojerlo con una gasa o con el aspirador y cuando no se produce el drenaje, es imprescindible limpiar la cámara pulpar y el conducto radicular. y el conducto radicular.

#### **CAPITULO 2**

#### TRATAMIENTO EN DOS CITAS

Con los tejidos necróticos apicales y peri apicales los cuales no permiten establecer un criterio basado a un tratamiento estandarizado sino diferente para los tejidos con lesión apical de este modo en el tratamiento de canales radiculares con los casos de necrosis pulpar, gangrenas, periodontitis apicales agudas infecciosas está indicado la instrumentación inversa y completa con irrigación aspiración de base de soluciones bactericidas débiles y por lo tanto no irritantes a los tejidos apicales el hipoclorito de sodio al 1 % biológicamente compatible y recomendada para estos casos.

La obturación de los canales radiculares es posible realizarlos en la misma sesión ya que los estudios efectuados nos indica la presencia de muñón pulpar en el tercio apical de los órganos dentarios lo cual estimulara la reparación apical y periapical del diente afectado cuando la obturación no se efectúa en la misma sesión el tratamiento del diente debe medicarse de una forma tópica con una sustancia bactericida por ejemplo el hidróxido de calcio con paramonoclorofenol alcanforado y en este momento el canal radicular se puede obturar hasta las 72 horas o bien hasta los 60 días sin embrago cuando se trata de casos con alteraciones periapicales crónicas como los Granulomas abscesos crónicos y quistes.

En donde ya existe una prolongación bacteriana intensa en los conductos radiculares y hueso alveolar, un promedio de 10 millones de especies bacterianas en estos casos está indicado el empleo de soluciones altamente bactericidas como el hipoclorito de sodio al 2.5% desde el punto de vista biológico está justificado el emplear esta solución como irrigante ya que los dientes con lesión apical esta invalidados por las bacterias y sus productos tóxicos de este modo se recomienda la medicación tópica entre sesiones con hidróxido de calcio ya que se ha demostrado que este medicamento destruye las especies anaerobios por la acción del hidróxido de calcio y a loa aerobios por el alto poder bactericida paramonoclorofenol este último es irritante reduciendo enormemente este potencial y por lo contrario la acción bactericida ha sido mayor.

La obturación de los canales radiculares de los dientes con lesión apical crónica se realiza en otra sesión desde los 8 días hasta los 60 días post medicación con Calen PMCC, esto va a depender indudablemente del tamaño que tenga la lesión periapical crónica como es sabido el tratamiento de los conductos radiculares no termina con la obturación debe existir un período de control clínico y radiográfico de dos a tres años como mínimo y este se inicia desde el primer mes hasta el sexto (mínimo). Las opiniones de los autores varían en relación con el tiempo de control para tener una definición en cuanto al éxito o fracaso del tratamiento endodóntico algunos defienden el período de éxito obtenido en las evaluaciones de casos de necropulpectomias I y II.

No obstante los tratamientos endodóntico realizados en clínicas endodóntica prefieren realizarla en dos citas previo a su respectivo diagnóstico clínico.

### 2.1 FICHA CLINICA (ver anexo#1)

Es preciso comenzar con el estudio del paciente con una correcta anamnesis, investigando todos los antecedentes que puedan ser de interés, sin descuidar todos los signos y síntomas del proceso o enfermedad actual. En este caso no se encontró ningún problema sistémico, cardiaco o hereditario por lo que encontramos al paciente apto para realizar la cirugía.

#### 2.2 TÉCNICA DEL TRATAMIENTO.

Apico - Coronal

#### 2.2.1 PRIMERA CITA

#### Anestesia:

- 1. Con el fin evitar las molestias del clamp, procedí a anestesiar el diente a endodonciarse.
- 2. Se colocó anestesia con vasoconstrictor e infiltrativa, es decir a nivel de la pieza, para bloquear el nervio alveolar superior anterior.

#### Técnica Anestésica del Nervio Alveolar Superior.

- Lugar de la punción: En el pliegue mucobucal por encima del incisivo lateral superior derecho.
- Dirección e inclinación de la aguja: Hacia arriba y ligeramente hacia atrás.

Profundidad: Se introduce la aguja hasta llegar un poco más arriba del ápice de la raíz del incisivo.

Una vez alcanzado el efecto de la anestesia dimos inicio a la operación propiamente dicha.

#### Aislamiento del Campo Operatorio

Una vez alcanzado el efecto de la anestesia se realizó el aislamiento, en este caso absoluto, para así mantener condiciones de asepsia, mejorar la visibilidad y evitar la aspiración e instrumentos y productos químicos utilizados durante el tratamiento.

- Selección del clamp para la pieza a tratarse.
- ➤ Se utilizó la técnica preparación del conjunto (Arco, Goma Dique, Clamp), para luego proceder a colocar dicho conjunto con una pinza porta clamp a la boca para el aislamiento total de la cavidad.

#### Apertura y Acceso

Realice la apertura para acceder a la cámara pulpar con fresa redonda de diamante, se realiza por la cara palatina siguiendo el eje longitudinal del diente haciendo la apertura en forma triangular con base incisal y vértice cervical para así eliminar cuernos pulpares y caries presente, de esa manera también se eliminó los bordes débiles del esmalte y los socavados, profundizamos hasta eliminar techo de la cámara pulpar sin lesionar su piso, utilizamos fresas Endo-zeta para alisar paredes de cámara pulpar y facilitar el acceso a los conductos y que las limas

penetren con facilidad. Utilizamos un explorador endodóntico DG-16 para localizar el conducto.

#### Extracción del Contenido Necrótico

Fue realizada por segmentos de manera progresiva (Apico – Coronal), desde la corona hasta el ápice.

Se procede entonces a la inundación de la cámara o solución de Dakin, siendo la presión de la irrigación controlada por la fuerza digital, este acto operatorio se realizo de una manera ligera el flujo salival fue controlado con succionador.

Luego procedimos al lavado del tercio, el primero el cervical, luego el medio y el ultimo el apical, el cual fue neutralizado con mas duración con el fin de no arrastrar el contenido séptico-toxico al peri ápice en el momento de realizar la conductometria

#### Radiografía Pre - Operatoria:

Con la radiografía de diagnóstico medí con una regla milimetrada la pieza desde el borde incisal hasta el ápice de la raíz dando una longitud aparente de 21mm. Y procedí a trabajar.

#### Odontometría:

La odontometría consiste en la determinación correcta de la longitud real del diente que tiene por objetivo asegurar que los procedimientos endodontico se realicen dentro de los límites del conducto radicular.

Con la cámara pulpar limpia y seca se procede a localizar el conducto, utilizando para ello una lima de calibre compatible con el mismo.

Una vez obtenida la longitud aparente de la pieza procedemos a colocar un tope de caucho en la lima #15 con un número menor a la longitud aparente lo dejamos en 21mm. A continuación se tomó una 2da radiografía con nuestra primera lima colocada en el conducto, para así comprobar la longitud aparente y obtener la longitud real de trabajo que fue de 20 mm. Con la longitud real de trabajo es con la que preparamos el conducto.

#### Preparación Biomecánica del Conducto.

La preparación del sistema del conducto constituido por un conjunto de procedimientos mecánicos y con el auxilio de productos químicos tiene por finalidad limpiar, conformar y desinfectar el conducto radicular y así crear condiciones para que se pueda obturar.

Con el primer instrumento (#15) que dejo ajustado con suavidad a las paredes del conducto en su porción apical y calibrado con la longitud de trabajo iniciamos el limado realizando movimientos giratorios en sentido horario entre un cuarto y media vuelta de una manera lenta y moderada desplazando la lima por todas las paredes; de esta manera avanzamos hasta la lima #40.

#### Instrumentación e Irrigación:

Seleccioné las limas (Tipo K) de la prime serie, comencé con una lima #15 con una longitud de trabajo de 20 mm la cual la medí con una regla milimetrada.

El objetivo de la irrigación es la limpieza del conducto, la desinfección y la lubricación de los instrumentos.

Una vez limado bien el conducto con esta primera lima pasé a la lima #20 y de esa misma forma continué limando e irrigando con hipoclorito de sodio el conducto hasta llegar a la lima #40.

Consiguiendo la eliminación de sustancias que puedan afectar a nuestro tratamiento en el interior del conducto, por medio de la limpieza y lubricación del conducto.

#### Secado del Conducto:

Iniciando por la propia aspiración y complementando con puntas de papel absorbente con calibre equivalente a uno o dos números menos al último instrumento utilizado en la preparación mecánica, determinándose la longitud de acuerdo con la longitud real de trabajo.

Los conos de papel los introduje en el conducto hasta cuando ya no se observe que el cono sale humedecido, indicándonos que el conducto ya está seco.

#### Medicación Intraconducto:

Procedí a llevar hidróxido de calcio químicamente puro mezclado con suero fisiológico al interior del conducto con la ayuda de la penúltima lima que utilice, en sentido anti horario.

#### Colocación de la Cura Oclusiva:

Para finalizar se coloqué una bolita de algodón a la entrada del conducto y sellamos con cavit el interior de la cámara pulpar como material provisional para evitar que se contamine el conducto.

#### 2.2.2 SEGUNDA CITA

#### **Anestesia**

Con el fin evitar las molestias del clamp, procedimos a anestesiar el diente a endodonciarse.

#### Aislamiento del Campo Operatorio:

- Selección del clamp para la pieza a tratarse.
- Se utilizó la técnica preparación del conjunto (Arco, Goma –Dique, Clamp), para luego proceder a colocar dicho conjunto con una pieza porta clamp a la boca para el aislamiento total de la cavidad.

#### Remoción del Material Provisional:

Retiramos el material provisional, la torunda de algodón y con una lima realizamos movimientos de rotación buscando eliminar por completo la medición intraconducto, luego lavé el conducto con hipoclorito de sodio con el objeto de eliminar todos los restos de la mediación intraconducto y con conos de papel completamente estériles de la misma longitud de la lima de trabajo secamos el conducto para lograr tener un conducto limpio, seco y aséptico.

#### Limpieza del Conducto:

Se retiro el hidróxido de calcio químicamente puro del conducto con una lima #40 de la primera serie e irrigando con una jeringa que contiene hipoclorito de sodio.

#### Conometria

Procedí a la colocación en el interior del conducto el cono de gutapercha principal o maestro con el mismo diámetro de la última lima usada, y con la longitud de trabajo, después a tomar la respectiva radiografía con el cono principal dentro del conducto para comprobar si es que nos hemos quedado cortos de longitud.

#### Obturación del Conducto (técnica).

Después de la conometría realizamos la obturación del conducto utilizando la técnica de condensación lateral así:

Elegimos nuestro cono principal, proseguimos a la elección del cemento obturador, en este caso Sealapex, se prepara el cemento y se coloca en la parte apical del cono principal y se lleva al interior del conducto.

#### Conducto I.L.S

Se llevo el material adosado al cono principal #40 al conducto, a continuación por medio del espaciador, los cuales se introducen con firmeza en el interior del conducto, con el fin de crear el mayor espacio posible para colocar conos secundarios # 35, 20 y 15 de la primera serie para realizar una buena condensación lateral, los cono secundarios utilizados fueron depositados en forma descendente.

Una vez que el conducto este bien considerado se cortan los conos a nivel de la entrada del conducto con la ayuda de un mechero y un gutaperchero, también podemos utilizar un atacador pequeño el cual calentamos y hacemos una consideración vertical y así eliminar resto de gutapercha porque si quedan en cámara residuos posteriormente hay cambio de color de la pieza dentaria.

Se toma una radiografía post operatoria para observar radiográficamente si hemos realizado una buena obturación.

Después de la conometría realizamos la obturación del conducto utilizando la técnica de condensación lateral así:

Elegimos nuestro cono principal, proseguimos a la elección del cemento obturador, en este caso Sealapex, se prepara el cemento y se coloca en la parte apical del cono principal y se lleva al interior del conducto.

Posteriormente continuamos con la colocación de conos secundarios en el interior del conducto con la ayuda de un espaciador, los cuales se introducen con firmeza en el interior del conducto, con el fin de crear el mayor espacio posible para realizar una buena consideración lateral, los conos secundarios utilizados fueron depositados de forma descendente.

Una vez que el conducto este bien considerado se cortan los conos a nivel de la entrada del conducto con la ayuda de un mechero y un gutaperchero, también podemos utilizar un atacador pequeño el cual calentamos y hacemos una consideración vertical, por ultimo limpiamos la cámara pulpar con una torunda de algodón y cuidando de que no queden restos de gutapercha ni cemento.

Se toma una radiografía post operatoria para observar radiográficamente si hemos realizado una buena obturación.

#### Colocación de la Cura Oclusiva.

Para finalizar se colocó una bolita de algodón a la entrada del conducto y sellamos la entrada del conducto con cavit como material provisional, evitando así la filtración o la contaminación que podrían provocar el fracaso del tratamiento endodóntico.

#### **CONCLUSIONES**

Una endodoncia es un tratamiento que busca dar a los pacientes a preservar piezas dañadas para que puedan tener una mejor calidad de vida sin dolor, lo más importante es prevenir y planear realizando un correcto diagnóstico clínico.

La importancia de la irrigación en el tratamiento de necropulpectomía para Que así lograr una buena desinfección en los conductos radiculares.

Realizar una correcta biomecánica en el tratamiento endodóntico donde Existe la posibilidad de que ocurran accidentes, que influyan en el resultado del tratamiento, dentro de los cuales la fractura de instrumentos En el sistema de conductos, suele ser uno de los de mayor incidencia.

### **RECOMENDACIONES**

- Realización una correcta remoción del tejido necrótico.
- Registrar correctamente los diversos exámenes auxiliares del diagnóstico.
- Identificar y aplicar correctamente los componentes de la medicación intraconducto.

#### **BIBLIOGRAFIA**

Canalda Sahli, Carlos, Brau Aguadé, Esteban. ENDODONCIA. Técnicas clínicas y bases científicas. Ed. Masson. Barcelona 2001.

Grossman, Louis. Endodoncia PRACTICE.11th.ed. Lea & Fibiger Editor. Philadelphia. 1988.

Lasala, Angel. ENDODONCIA. 3a ed. Salvat Editores. Barcelona. 1979. pp. 624.

Mondragón Espinoza, Jaime D.ENDODONCIA. Inteamericana Mc Graw-Hill México 1995 pp.109-122

.

Soraez, Ilson José Edodoncia. TÉCNICA Y FUNDAMENTOS. Buenos Aires:Médica Panamericana,2007.

http://www/odontologia/endodoncia.htm (04-03-11)

# **ANEXOS**

**HISTORIA CLINICA** 

d		
8		
W	No. 400	

# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA CLINICA DE INTERNADO

PAR SORLAR SORLA	
1 MOTIVO DE CONSULTA	NATAR LA CORRES DE PROCESSA DE L'ACCESSA DE
EAL ET	TO THE PARTY OF TH
2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	EQUITION CHI CANA CICHOLOGIA, INCLUENCE, DARATTERISTICAL, STREED, GOODS CHICA, STRIPO ACTUAL
A4020°H	
PINGO PIS	THE RESIDENCE OF THE PROPERTY
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARE	Built Cappara 1 19 Jin
AMBRITATION OF AMBRITATION AND A MARRION PO CALCADO	AO E AGMA PO DIMETER PO E MART PO E BHF CARDIAGA PO 18 CITIO
Mental and the second of the s	MEDITOR AND COLOR OF
4 SIGNOS VITALES	Acception to the properties of
APTIONAL TO CARDINON ME. CONTROL OF THE PROPERTY OF THE PROPER	Talk. 1 b. commence of the control o
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO	COCCUSER ASHIO LA PATONOMÍA DE LA BOOKH A PECTADA PECT
S. AMBULAS SUPERIOR REPORTED TO ORD PARKNOSK SALIVALES TO ORD PARKNOSK SI A T. M. 12. GANGLICON	The second secon
e par matalian punta matalian kan kan atau san san sak par par () naka, par a Patara kan dan data kan na mahay Atau na na sa () naka maha Par na sa sa sa san san sa sa maha sa maha nagandara da dan sa sa sa sa sa sa sa sa	the special property of the contract of the best of th
PORPAC.	
	The state of the s
AP CONTRACTOR OF THE PROPERTY	THE PARTY OF THE P
6 OPONTOGRAMA	MOVELEAD A RECEIRGUE WHICH AN O'RE TRANSPORT OF THE TRANS
6 ODONTOGRAMA	PRINT CON, ASIA, PRINT TRANSPORTS BRAZZEGO . NOVO FRANCISCO A PRINCIPAL SERVICE DE LA PRINCIPA DEL PRINCIPA DE LA PRINCIPA DEL
O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
INDICADORES DE SALUD BUCAL  NOUIPIE ORAL SIAFILIPIONOA  REFERRIERO  REFERRIERO	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	
17   16   15   14   13   12   11   15   14   13   12   11   15   14   13   12   11   15   14   13   12   11   15   15   15   15   15   15	21   22   23   24   25   26   27   25
	ANGLE IN SOURCE OF CONTOGRAMA
15	SI NDICES CPO-GGO  ANGLE I SOUNTOGRAMA  BOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  BELLANTE HEGEBARIO  PRINCIPAL COTTAL CATEROLUSIA  PRINCIPAL CATER
1	STATE ANGLE I LIVE ANGLE I MODROSIS ANGLE ANGLE ANGLE ANGLE I MODROSIS ANGLE A
18	ANGLE IN SENERAL COTTAL
18	TOTAL  ANGLE II

	26/0H2011
cacle ) sounds = Carthol & Hose N 300	MANE,
JEFE DE BURRENA	Hora Chisto.
what is it is stay grown	indicate Tour Puntoe
OFFE DE QUARDIA	Hayrakinzen:
KINA PROPERTY CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF TH	JAROUANO, AND
N1	
JEFE DE GUARDIA	INTERNO
THE RESERVE TO SERVE THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE PAR	ZMYDZYWWYYOYY
JEFE DE GWARDIA	INTERNO
CALCULATION OF THE PROPERTY OF	POWERS V. PROPAGES STORY
	T
	The same of the sa
	- 新国剧型的现代。
JEFE DE GUARDIA	INTERNO
1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	INTERNO
1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	

	- (The 12 to 12)		
	The second		
	UNIVE		
	FACULTAL		
Listo de		44	
	CLES SIGN		
NOMBRE: GLODALS	Constano Coldonin BOAD:	Elevel FECHA: (1 Wiffice Sel	1
		+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	
ANTECEDENTES  Esta para tratamiento méd	fige SI FRING I	- N	, Lund
Cempiloscianes con aneste		Alergia e medicamentos SI NO NO NO NO	13
Ofras:		oneon	
MOTIVO DE LA CONSULT	es Endodones a	7. 9.	
MISTING DE LA CUMSOL			
	\$ to		
MOLESTIA PRINCIPAL	Us napino		**
		the second section and the second second second section is a second second section of the second sec	
DEPUTE A TRAYANSE &	22	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
EXPLORACION CLINICA		10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	
INSPECCION :	reacies a most messed.	PALPACION- PROMITANO	
#15014 1		n secondariem management seed to	interes.
FERCUSION:	July 40		
TRANSILUMINACION:	- marker	a prince American and the control of	4447
	3	ese a second	
SYCOGRETACION BASI	Consideration Services of	CARROLLIDA COSTPATIBLE CON	
LAMES CALADAY	CONDUCTO AMPLIE THE #- 1	AVICE Y PERLAPICS CON SOMBRUA.	
AMIDHICIPA TEL	gover printery passe	DUTTE USERVEHENTE STREETHADO.	
SEMIOLOGIA DEL DOLO			+
FIFO: ASS	Complex co	CO REMODER SACISMENTAL	4.15.7
CRONCLOGI	a to make to	UBICACIÓN AS ESTO TO MICO.	
ESTIMULO	ngowy jezo		
WITALOMETRIA	3		
PRUEBA TERMICA:			****
PRUEBA DE CAVIDAD:	randa de comencia de comença de c	rannamananan resembagan masumus	****
DIAGNOSTICO:			
RYLP	A NO VITAL EXTAGE &	πόνιςο	no.
*	7		
TRATAMENTO -	le propulguetorien.	11_	
LONGITUDIAPARENTE	(3,000)	LONGITUD DE TRABALU 20 hum	ance
PRONOSTICO			
OBSERVACIONES:	e Cel es	3 SECT. 14 SECT.	
Nagara da managa da m	persone one reaform	adn	
± 141-10 (100-100) (100-100 (100-100 (100-100 (100-100) (100-100 (100-100 (100-100) (100-100 (100-100) (100-100 (100-100) (100-100 (100-100) (100-	*		
			691
	445		
54	e v · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

PRIMERA CITA	Physics on a		ela Coro enedela 1020 mais 2000 Hosal	162.56
SEGUNDA CITA	Eltotarad	Top to the week of	allerent Colombia	Sweeth
	arter en			
есна 174	Cost	o <u>30 ab</u>	ONG 15 SALO	15.
Morra Plazda	Jumbo			
INTERNO TRATAN	E		LEFE DE GUARDIA	
			0.	
			1000	
		· _ /	JERUNA VERCIL	0 -
		. "	T-M	00
			Vonu	; ***
			1200	
			0 -	
			O'L	1.775% = 17
		man in the state of the state o	8	
		_		nye ny asia
	94, 54			
		**		
. <u>1</u> "				·
·				
-				
				F 8 (F) 15 15
	(2008)			

CASO CLINICO DE ENDODONCIA
TRATAMIENTO ENDODONTICO DE UNA
NECROPULPECTOMIA (PIEZA # 22)



PACIENTE OPERADOR Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.

ANEXO#3



RADIOCRAFIA DE DIAGNOSTICO Toma de una radiografía periapical de la pieza # 22 en lo cual una clara muestra de que es una pulpa necrótica;

Clínica

De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



Examen clínico de la pieza dental previo al tratamiento Endodóntico. Clínica de internado facultad Piloto de Odontología. Pinzón M, 2011



APERTURA CON AISLAMIENTO ABSOLUTO Mostrando la apertura de la cámara de la pieza anterior con el aislamiento absoluto; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



RADIOGRAFÍAS: DIAGNOSTICO, CONDUCTOMETRIA, CONOMETRIA Y CONDUCTO OBTURADO. Tomas radiográficas de las secuencias del tratamiento Endodontico (diagnostico, conductometría, conometria y condesado); Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



PIEZA EN TRATAMIENTO CON AISLAMIENTO ABSOLUTO Y CONOS Proceso de condensación del conducto con los conos de gutapercha con el aislamiento absoluto; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



PIEZA CON RESTAURACION TALLADA PULIDO Y ABRILLANTADO Imagen con el tratamiento terminado ya con obturación de la cámara con su pro

so de tallado, pulido y abrillantado; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

# OTROS CASOS CLINICOS REALIZADOS EN LA FORMACION ACADEMICA

# SEGUNDO CASO PREVENCION "SELLANTES"

- GH 1-51 TDOM	A STATE OF THE MANAGEMENT OF THE PARTY OF TH
reprojective system of the second control of	Appropriate the second of the
MOTHO DE CONSULTA DE ENERGION	Notice plantered the green as a constitution of
ENFERMEDAD'O REGELEMA ACTUAL	The state of the s
re reference of the source of the source of	
ANTECEDENTES PERSONALES Y PAMILIANES	FACOS SECTION C SIC AND PROS. (A CITY
2700 - Andrew 1 - 1 (20072), 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1	
SIGNOS VITALES	MEDITION OF MANAGEMENT IS STORED AND A CONTROL OF A CONTR
EXAMEN DEL GISTEMA ESTOMATOONATICO	The state of the s
The Company Company Services Company C	A CHASCA 1 . 1 00/2704 2 1/3/0 COMMANDE
45 Maria - America - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944 - 1944	
TO CONTROL OF A STATE OF THE TOP	
agovi Lustraina	an personal and a property of the property of
COONIDERANS	
agovi Lustraina	an personal and a property of the property of
D T T T T T T T T T T T T T T T T T T T	

Diedway fo	Aturs 3	ton to, Elning	Ser Controlly	
JEHE DE GUANUI	23 Oul	Taxos GO	ión -	División de la constante de la
APPAINTAN TO THE STATE OF THE S		A TO SECRETARY SEA	(4.5728574)	
JEFE DE GUARDO	A	INJERNO		
ONEA OF THE STATE	10000-08000700	(13.65. 水) 在中的第三人称	rganerwigerst it	- Carlin
4		internó		+
JETE DE GUAROI.			MARKE RIAR IT	+
				9
JEFE DE QUARDI		INTERNO		
CATACONAS CONTRACTOR DE CARACO	andre de la cara	Second Second	COMPONING SERVICE	
JEPE DE GUARO	F1. F5 93 (a	ini ekuc		
STATE OF GUARDINA STATE OF THE		WIERWO	A CONTRACTOR IN ACCOUNT OF THE CONTRACT OF T	
	Trinde a description of the first	1.000		*

**FOTO N # 1** 



PACIENTE OPERADOR Foto con la paciente previo a la presentación del caso de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.

**FOTO N # 2** 



PRESENTACION DEL CASO ARCADA SUPERIOR Presentación de la arcada superior para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

#### **FOTO N # 3**



PRESENTACIÓN DEL CASO ARCADA INFERIOR Presentación de los Molares inferiores para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

**FOTO N # 4** 



Muestra de la preparación de la técnica de ameloplastia de los molares 6 superiores para el tratamiento de sellantes: Clínica de Inernado Facultad de Odontología: Pinzón M, 2011

#### FOTO N#5



Muestra de la preparación de la técnica de ameloplastía de los Molares 6 inferiores para el tratanmiento de sellantes; Clínca de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011

**FOTO N # 6** 



PIEZAS GRABADAS CON AISLAMIENTO RELATIVO Se realizó la foto con la paciente previo el caso de la sellantes ; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

#### **FOTO N # 7**



PIEZAS MOLARES INFERIORES GRABADAS CON AISLAMIENTO RELATIVO Se realizó la foto con la paciente previo el caso de sellantes; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

**FOTO #8** 



Muestra del procedimiento del sellado de los Molares 6 superiores para el tratamiento de sellantes; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M,2011

**FOTO N # 9** 



Muestra del procedimiento del sellado de los Molares 6 inferiores para el tratamiento de sellantes; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M; 2011

**FOTO # 10** 



TOMA SUPERIOR E INFERIOR CON CUBETAS APLICANDO CON FLÚOR Se realizó la foto con la paciente previo a la presentación del caso de la cirugía; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

# CASO OPERATORIA DENTAL (CUARTA CLASE PIEZA # 21)



#### UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA CLINICA DE INTERNADO

THE PRINCIPLE OF STATES OF	40-VALICARINE	MIVERE	A-ELAG	300(44)	Pren Maria	· ·
MOTIVO DE CONSULTA  MOTIVO DE CONSULTA  APPENDICADO  SONTÉ DE	Gal.	be & Coody as Col.		17		He I Gally DELIVIES
ENPIREMEDIA DE PRISONALES Y FAMILIARES  ANTECEDENTES PERSONALES PERSONALES Y FAMILIARES  ANTECEDENTES PERSONALES P	PERMITE 1490 C. ALCO	School Moster	MING UNITARE	15.43.450.6	Company of the party of the company	COLOR DE STOTO COLOR DE SERVICADO COLOR DESERVO COLOR DE SERVICADO ENCONDECENTO COLOR DE SERVICADO ENCONDECENTO COLOR DE SERVICADO ENCONDECENTO COLOR DE SERVICADO DE SERVICADO DE ENCONDECENTO COLOR DE SERVICADO DE
ENPERMICIAD O PROBLEMA ACTUAL  ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES  ALANGE VITALES  SERNOS VITALES  EXAMEN DEL SISTEMA ESTONATOGNATICO  SERVICIONATORNATICO  SERVICIONATICO  SERVICIONATORNATICO  SERVICION	1 MOTIVO DE CONSUL	.TA	The state of the s	The state of the same and the same and	APTE LA LACE DE PROCE	The Marie Commence of the Comm
ANTECEDENTES PERSONALEE Y FAMILIARES  ANAMA DI SECRETA ES DE SALUE DE COURSE DE SECRETA DE CONTROL DE LA PRECURSION DE LA PRE	Pos affeko	LD- /				
ANTECEDENTES PERSONALEE Y FAMILIARES  ANAMA DI SECRETA ES DE SALUE DE COURSE DE SECRETA DE CONTROL DE LA PRECURSION DE LA PRE	2 ENPERMEDAD O PR	OBLEMA ACTUAL	Control shadows	CONCIDENTAL TOPOGRAPH THE	one will are see the	AND ACCESS OF
SEGNOE VITALES    SECOND   S	We fame		-	***	****	
SEGNOE VITALES    SECOND   S						
SEGNOE VITALES    SECOND   S	Contract of the Contract of th	orania de la compania del compania de la compania del compania de la compania del la compania de la compania del la compania de la compania de la compania del la	The Profession is a design of the control of the co			-
SEGNOS VITALES	ANTECEDENTES PE	ASONALES Y FAMILIA	RES	TOTAL TY NAME OF	т-	
EXAMIN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO  LA CONTROLLA CONTROL	WILLIAM W. I. T. WARE CO. 10-17	Media 10 1 1 1014 2014	53 ) and a see lovel bit	seres W Prene en Ja	C to No. Compact.	O sten
EXAMIN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO  LA CONTROLLA CONTROL	randonale de que sema a un producto de la calenda de la ca					
EXAMININ DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO    June	4 SIGNOS VITALES	CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE	Per A m Come was warped and property and pro-		Carried and American Street of the Control of the C	Territoria de la companya del companya del companya de la companya
Description	ARTESTA (2.47) PROJECT	(Newseason)	racept 6	entra	Color Sandanian	
COUNTOGRAMA	6 EXAMEN DEL SISTEN			WORK STOKEN, WILLIAM WARREN A.	Acoustic State of the Country of the	Marie Children Strategy of Marie Co.
DOONTOGRAMA  NOTICE CLEAN TO NAME OF SOLIC FOR PROPERTY OF SOLIC F	Tollers of phases have a	SW THUM HEREOT	1 (210)4	e menun /	1140 /	· continue
ODONTOGRAMA   UNITED STATES AND S	WINNIE . / 10 OND CAS AND	A 1 P D G MARK	S8.			
ODONTOGRAMA   UNITED STATES AND S	NORMEL.					
		1		Di Lukes		77.7
	and the second	<u> </u>				THE
	and the second section of the second	THE RESERVE OF THE PARTY OF THE				
21   22   23   24   25   36   27   28	ODONTOGRAMA	h	MUTAR COLL AZU, TA MUTAR COLL AZU, TA MUTAR COLL AZURA	A secondary of total and	POD WAY PARENCE	Letitle.
21   22   23   24   25   36   27   28	D D D D	E E E	1 5	de s		1
SE SELLID BUCAL  SHOPLES DE SALUD BUCAL  SHOPLES DE SA		14 13 12 13				
\$55 \$4 \$53 \$52 \$51 \$64 \$65 \$64 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65 \$65	000	100				2
© © © © © © © © © © © © © © © © © © ©				$\odot$	00	(0)
INDICADORES DE SALUD BUCAL  REPORTE CO SALUD BUCAL  RE	000	0 0	La distribute	61 62	63 64	65
INDICADORES DE SALUD BUCAL  REPORTE CO SALUD BUCAL  RE	(a) (b) (c)			(0) (0)	00	0
NODCADORES		82 R1	/	71 12	73 70	75
INDICADORES DE SALUD BUCAL  SUIDACEDA STANDACION  SUIDACION  SUIDA			回	百百百	7 6 6	M M
PRINCEPOR STREET OF THE STREET	45 47 46 45	the my regularity of the same property of	31	32 33 3	1 35 36	37 38
THE STATE OF THE S	INDICADORES DE SAL	UD BUÇAL	Carlo Control of the	-	8 INDESE	mandani i samul
1 TO DE STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  27 BB C STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  28 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  29 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  20 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  20 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  20 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  21 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  22 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  23 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  24 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  25 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  25 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  25 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  26 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  27 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  28 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  29 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  20 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  21 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  21 BB STRIBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  25 BB STRIBO	KANSALCONT BARRING	ACA PRIVADOR	TALL SOLUS DE		The state of the s	and a second
27 67 70 0 9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  27 69 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	PS/ARCENTALIA PLACA	eliment and	Mari	ipa,	6 4	2 12.
S SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA  72 D		0 1 0 1	in in i	Annual I	d * "	a mu
To the second set of the second set of the second s	in the life of the	O O procession	ala managana managang sa	retransportation of the	Continues acres and comment	
AT 25 D D Respectively.		2 3 M		de a contraction de la contrac		
AT 65 D D Res temperaturations C and contrates	1 1 1.5.	ALC: NO.				
Winneys O	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF		COMPLETED ACCOUNT		^	
	White States	X 201 -			O	1

Record words of M Clark Freds	escario con podo de tibodecedito.
JEFE DE BUARDIA	вителью
THE THE PROPERTY OF THE PARTY O	是50对加强 <b>的时间</b> 和1886的主要设计的第三人称
JEFE DE GUARDIA	INTERNO
A DESCRIPTION OF THE PROPERTY	et a spilat decharación de certa esta esta esta esta esta esta esta es
JEFE DE QUARDIA	INTERNO
AND THE PROPERTY OF THE PROPER	20000000 1
The state of the s	Province Control of the Control of t
JEFE DE GUARDIA	INTERNO
JEFE DE GUARDIA	
CHROMAN SERVICE AND AND PROPERTY OF THE PARTY OF THE PART	BITERNO
JEFE DE GUARDIA	BITERNO
JEFE DE GUARDIA	BITERNO



#### UNIVERSIDAD FACULTAD PILOTO CLINICA DE FICHA CLINICA DE Q



1. DATO	SESTADISTICOS		FECHA:	1103 Gxardel 26 3
aj Nomb	res. Odvovska Ca	-rolina	. Acellidos	Colderon to fools
b) Damis	100 TEX 81 300		Teláfono	To an a second s
20	1 327	· 0 00		
2- MOTH	VO DE LA CONSULTA	Por audition	Carrier and the Landson Carrier	er en
		er Assertie van Er sammen ser en e		
- HOLE	STIA PRINCIPAL			
		38.881 (17) 103.2111(17) M.B. (10.881) (10.881) (10.881) (10.881)	ener de alternado so tro ta	
		40 24	The state of the s	
- PIEZA	A TRATARSE #	.21		
			1	. I I I I Leave & Ale
				ravel del tereso media
48	19 000000000000000000000000000000000000	i sagratinak mazókkó	set of the comme	wito inia proposition
- justing	३८८५२ <sub>- स्ट</sub> ्रायुक्तां र्यस्या निर्मात	heigher consolition	specialistic sky	aprile ming roup cay
	Coloradores de color	adams an independent	لإنتاء ولإنعاب عمم	tree trees of forester and when
67/1670	for varnol.	: 0 1	( )	A STATE OF THE STA
EXAM	IEN CLIMICO DE LA PIEZA	A A TRATAR & RESENTANCE	- 1-roegues	to edula allianciant
	<b>でかているタン・・・・</b>			
		= 1		i 1
7 - DIAGR	NOSTICO	Tractura de	wegis	of the colo was
				10
	DE TRATAMIENTO	· Restauración	ىلەدېلەرلى	www.gobus of oil is is
		nessoriales de cord	de esto cho	wienchabne of night
	DE TRATAMIENTO L. L. CON CONTROL L. L. CONTROL (RECETA)	nessourcesson	de 4th clos	hismlabne of 115 no. 4
		action at aid	de 44 dos	hierdeabne of 115 no. 4
2. TERIA		Eurlan bebalan	ca color	ander, no musticus alimante
2. TERIA	PEUTICA (RECETA)	Eurlan bebalan	ca color	
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)	Eurlan bebalan	valuz 1922 e 1. Valuah	ender, no markey aliments
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)	Eurlas beladus	valuz 1922 e 1. Valuah	ander, no markey aliments
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)	Eurlas beladus	valus rass (VI, Salnah	ander, no markey aliments
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)	Eutler belonder  Eutler belonder  August Der File  PASOS OPERATORS	valus rass (VI, Salnah	endos, no markeur obmanto steral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMENDACIONES	Enter belonder  Enter belonder  Luced Der Hille  PASOS OPERATORI	valus rass (VI, Salnah	endos, no muskous obmando oberaledondologio
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMENDACIONES  11 - Marrightras Previes  2 - Apentura de la cevic	Enter belones  Enter belones  August proc hilo  PASOS OPERATORS	valus rass (VI, Salnah	endos, no markeur obmanto steral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHOACICNES  1 Marsiotras Previas 2 Apertura de la cavida 3 Externación pravanti	Eutlan Delates  Eutlan Delates  Aussi, usar hilo  PASOS OPERATORS	valus rass (VI, Salnah	endos, no markeur obmanto steral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHOACICNES  1. Manightus Previous 2. Apertura de la perio 3. Extensión previous 4. Eliminación de la perio	Euton Deloto Euton Deloto Juses OPERATORI PASOS OPERATORI FECHI Satistico	valus rass (VI, Salnah	endos, no markeur obmanto steral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHDACICMES  1. Manight sa Prayias 2. Apentura de la perio 3. Extensión prayach 4. Eliminación de tajo 5. Protección de milio 5. Protección de milio	Euton Debutes  Euton Debutes  Auson Description  PASOS OPERATORS  FECHI  Set 1860  pulper	valus rass (VI, Salnah	endos, no masticar otimanto iteral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHOACICNES  1. Manight sa Previas 2. Apertura de la perio 3. Extensión previach 4. Eliminación de lajo 5. Protección denfine 6. Conformación de la fo	Enter belonder  Enter belonder  Ausst user hile  PASOS OPERATORS  FECHI  Sat 181  Sa	valus rass (Vu. Zalnash <b>20</b>	endos, no mashipus alimenta ateral adoration o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHDACIONES  1. Manight sa Previous 2. Apertura de la perio 3. Extensión prevento 4. Eliminación de la lego 5. Protección dentino 6. Conformación de la cel	Enter Debries  Enter Debries  PASOS OPERATORS  FECHI  Sat terisdo  pulpar  Hiva de la cavidad  Mides	valus rass (Vu. Zalnash <b>20</b>	endos, no markeur obmanto steral edocation o
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  1. Manight de Previos 2. Apertura de la perio 3. Extensión prevento 4. Eliminador de la delic 5. Protección dentino 6. Conferención de la cele 8. Tallado de la Resid	Enter Debries  Enter Debries  PASOS OPERATORS  FECH  Sat terisdo  pulpar  Strong de la carridad  Mided  Associón	valus rass (Vu. Zalnash <b>20</b>	endos, no muskous obmando oberaledondologio
2 TERA 10 REC(	PEUTICA (RECETA)  OMEHDACIONES  1. Manight sa Previous 2. Apertura de la perio 3. Extensión prevento 4. Eliminación de la lego 5. Protección dentino 6. Conformación de la cel	Enter Debries  Enter Debries  PASOS OPERATORS  FECH  Sat terisdo  pulpar  Strong de la carridad  Mided  Associón	valus rass (Vu. Zalnash <b>20</b>	endos, no muskous obmando oberaledondologio
2 TERIA	PEUTICA (RECETA)  1. Manight de Previos 2. Apertura de la perio 3. Extensión prevento 4. Eliminador de la delic 5. Protección dentino 6. Conferención de la cele 8. Tallado de la Resid	Enter Debries  Enter Debries  PASOS OPERATORS  FECH  Sat terisdo  pulpar  Strong de la carridad  Mided  Associón	valus rass (Vu. Zalnash <b>20</b>	endos, no mashipus alimenta ateral adoration o



PACIENTE CON OPERADOR: Foto con el paciente previo a la restauración; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.



RADIOGRAFÍA DE DIAGNÓSTICO Foto Tomada a la radiografía de diagnóstico; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.



PRESENTACION DEL CASO Se Muestra de la pieza N° 21 antes de la restauración; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



PIEZA EN TRATAMIENTO CAVIDAD CONFORMADA Y AISLAMIENTO ABSOLUTO Se presenta la pieza con aislamiento y poste sementado; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011

## **CASO DE CIRUGÍA**

Extracción del tercer molar inferior



#### UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA CLINICA DE INTERNADO

CONF. POWERS CONT. S. CO. S. CO. S. CO. S. C. CO. S. C.	APELING MARKET DESCRIPTION DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE
MOTIVO DE CONSULTA	STANDON DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE PRO
MOTIVO DE CONSULTA	The state of the s
ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	TO THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF THE PAR
ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	The second process of the second process and the second process of the second
ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL	
C) Asses	
The state of the s	The second of th
THE PARTY OF THE PARTY OF THE PARTY	Annual Control of the
ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES	ON NO DESCRIPTION OF THE MONEY WO IN ORD
of the Manager To and the	
The state of the s	Annual State of the Control of the C
SIGNOS VITALES	
Steen 757 70 meaning the second from the second sec	
EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO	THE WAY AND A PROPERTY OF THE
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	LENSIA 1 PARIS 1 PER 1
TOPOSTOR / a proprieto DATE C. quebro	
Calverie 1, 14 properties	
and the second s	The state of the s
manager op programme i te effect a mort of programme of the programme of t	TO THE LOCAL PROPERTY OF THE P
GEONTOGRAMA	
(a) (a) (a) (b) (b) (c) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d) (d	21 22 23 24 25 26 27 28
66668	00000
$\bigcirc \bigcirc \bigcirc \bigcirc \bigcirc \bigcirc \bigcirc \bigcirc$	0 0 0 0
55 56 53 52 51	60000
00000	
95 84 93 82 81	73 72 73 74 75
MANNAMEM	
	31, 32, 33 34 35 36 37 38
45 4 1 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	8 FIDICES CPO-GEO
CONTRACT TO A PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF	A THE
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL	
PARME CAST SHAFT SCOTA BESIDENCE AT	10 / 0 12
PARENT CAT SEASON CHANGE CHANGE AND THE CONTRACTOR OF THE CONTRACT	6 4 2 12
PARTIES OF TAXABLE CHARACTERS OF TAXABLE CONTRACTOR OF TAXABLE CON	may 6 4 2 12
PROPERTY OF THE PROPERTY OF TH	Maria 2000 6 4 2 12
	COGIA DEL ODONTOGRAMA
	LOGIA DEL ODONTOGRAMA
	COGIA DEL ODONTOGRAMA  COGIA DEL COGIA  CO
	COGIA DEL ODONTOGRAMA  COGIA DEL COGIA  CO

1.08	Jaka for francis Anglika	
Vida — Kirlinik	VIIIO	
	JEFE DE BUREDIA	WIEND CANDING
San Alexandra	477 <b>8</b> 5788888888888888888	SALAY A FEOLIAGE CO. C.
Spinis.	JEFE DE GUANDIA	IRTERNO
SAME CHANGE		C.C. C.
1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
1000	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
111		INTERNO
ME OIFA		INTERNO
Will Clifa		
X G XI FA		
XXXIIIA		**************************************
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	**************************************
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA JEFE DE GUARDIA	INTERNO

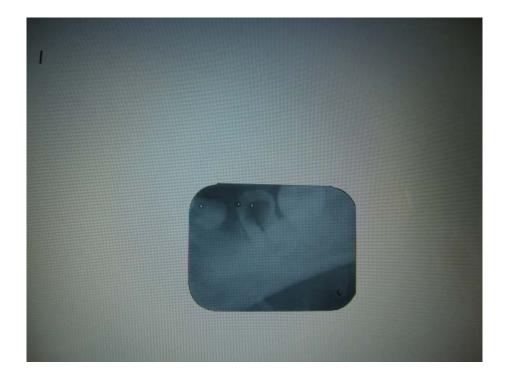


MOLESTIA PRINCIPAL ANTECEDENTES PERSONALES a) Etta bajo internitario médico b) Que madiciación reláticanido c) Hepátitis Mo. d) Hepátitis Mo. d) Hepátitis Mo. d) Campillosofornes des molecularios d) Carrier Mo. d) Campillosofornes des antecisios h) Hipertensis Mo. d) Microsofornes des camillos Mocrosofornes des antecisios d) Microsofornes des camillos Mocrosofornes des antecisios des antecisios de la completa de la comp		FACE	ETAD PROTO DE COONTOLOGIA	ý., ,
Gusyergui, 1992 APELLIDO  MOMERTE Y APELLIDO  MOLESTA PRINCEPA.  ANTISCEDENTES PERSONALES  a) Esta bajo infaminimo médico  b) Que infaminimo médico  c) Hapatris  A) Generación  () Hapatris  A) Disbertes  () Ortose  () Totoserutosis  EXAMEN CLIRADO  A) Biomos un familia  b) Manesa de carrillo  () Priso de la base  () Priso de la base  () Disbertes  () Priso de la base  () Ortose  () Crossis  () Ortose  () Ortos		Both Services		5.5
MOTIVO DE CONSULTA MOTIVO DE CONSULTA MODIETTA PRINCEPA ANTECEDENTES PERSONALES a) Esta bajo inatemiento médico b) Gue interniento médico b) Gue interniento médico b) Gue interniento médico c) Hapatris Mo c) Dembarraca c) Pela c) Dembarraca c) Dembarraca c) Pela c) Dembarraca c) Pela c) Dembarraca c) Dem		a de la		
MOTIVO DE CONSULTA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA PRINCIPAL MOLES		Grayadan,	200,	
MOTIVO DE CONSULTA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA PRINCIPAL MOLESTIA PRINCIPAL MOLES			Take Vertical to	
MOLESTIA PRINCIPAL  ANTECEDENTES PERSONALES  S) Esta bigit relativistic médico  b) Que mississapida està totranido  c) Hapatitis No  d) Hapatitis No  d) Hispatitis No  d) Hispatitis No  d) Hispatitis No  d) Carrier No  m) Carrier No  m) Carrier No  m) Carrier No  m) Carrier No  d) Totora No  d) Totora No  d) Totora No  d) Hapatitis No  d) Carrier No  d) Carrier No  d) Carrier No  d) Totora No  d) Hapatitis No  d) Carrier No  d) Hapatitis No  d)	1.+	NOMBREY APELLIDO	: Educas Coldenia	1
MOLESTIA PRINCHPAL ANTICESENTES PERSONALES SI Esta bajo in abunitatio médico D) Gua madioación está tomerido O) Nepatitis A) O) Nepatitis A) O) No No Sinustitis O) Alemanis O) Alemanis O) Alemanis O) Carcar O) Alemanis O) Carcar O) Carc	2-	MOTIVO DE CONSULTA	The state of the s	
ANTECEDENTES PERSONALES  a) Esta bajo ir ammirato médico  b) Sua materiale medico  c) Hapatitis No  c) Carpelloacidorites don anexistesia  no  d) Carpelloacidorites don anexistesia  no  d) Hapatitis No  c) Carpelloacidorites don anexistesia  no  d) Hapatitis No  c) Hapatitis No  d) Hapatitis No	2-		- Thore Black Cat.	
a) Esta bejo instrumento médico b) Gua mischopidir está tornarido c) Hepatris IV. d) Hemotilia IV. d) Hemotilia IV. d) Hemotilia IV. d) Diskarazza IV. m) Campliandorres con anéstesia IV. d) Enviranza IV. m) Campliandorres con anéstesia IV. d) Carcar IV. n) Hemotragias IV. d) Totarouriosis EXAMEN CLIRADO A) SIGNOS VITALES Pulso b) Manesa de camilla b) Manesa de camilla b) Manesa de camilla c) Presidente dura y Manda D) Ordentes d) Ordentes d) Ordentes e) Langua c) EXAMEN EXTRADRAL b) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL b) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL cor C) Ordentes e) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL cor C) Ordentes e) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL c) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL cor C) Ordentes e) Longua c) EXAMEN EXTRADRAL cor C) Plai c) Correction Section Secti		The state state a suit	: Day of the for	
b) Sue miscleopolis each tonerido o) Hepatitis Acc d) Hemotitis Acc e) Hemotitis Acc e) Hemotitis Acc e) Hemotitis Acc e) Disbertes I) Disbertes I) Disbertes I) Disbertes II) Disbertes II) Disbertes III) Disbertes II	ch.w			
D) Hepatritis No (1) Elizabeths No (2) Elizabeths No (3) Elizabeths No (4) Elizabeths No (5) Elizabeths No (6) Elizabeths No (7) Entrarezza No (7) Entrarezz			51 NO X PO	ROUE
C) Hismoritia  1) Averglas  1) Services  1) Calcular  2) Calcular  3) Calcular  4) Phipertensis  1) Topographic Aug.  1) Topographic Aug.  2) Calcular  1) Topographic Aug.  2) Calcular  2) Calcular  2) Topographic Aug.  3) Constant Calcular  3) Edwarden Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  5) Edwarden Intrapolication  6) Orderings  6) Languar  6) Orderings  6) Languar  7) Philosophic Intrapolication  7) Philosophic Intrapolication  8) Languar  8) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  1) Orderings  9) Languar  1) Orderings  9) Languar  1) Orderings  2) Languar  2) Languar  2) Orderings  2) Languar  2) Lan		b) Que medicación está tomerido		
C) Hismoritia  1) Averglas  1) Services  1) Calcular  2) Calcular  3) Calcular  4) Phipertensis  1) Topographic Aug.  1) Topographic Aug.  2) Calcular  1) Topographic Aug.  2) Calcular  2) Calcular  2) Topographic Aug.  3) Constant Calcular  3) Edwarden Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  4) Philosophic Intrapolication  5) Edwarden Intrapolication  6) Orderings  6) Languar  6) Orderings  6) Languar  7) Philosophic Intrapolication  7) Philosophic Intrapolication  8) Languar  8) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  9) Orderings  9) Languar  1) Orderings  9) Languar  1) Orderings  9) Languar  1) Orderings  2) Languar  2) Languar  2) Orderings  2) Languar  2) Lan		o) Medatitis Wo	(1 9)da	G .
9) Abrigias IVC () Diabetes ()				
1) Enterreus M n) Complicaciones con priestesis  (a) Cárcer M n) Hapriorragias (b) Hipertensis D n) Hapriorragias (c) Trocorpolosis  Examien (A) Respiración (c) Examien INTRADRAL N (c) Examien INTRADRAL N (c) Hase del carrièr Respiración (c) Ordaninge Normal Domas (c) Plan de la bece (c) Priestes del carrièr Domas (c) Ordaninge (c) Orda				
A) Cancer (b) Hipertensis A.C. (c) Totas Discoveragias (c) Octobs  E) Calvier A.C. (d) Totas Discoveragias (e) Calvier A.C. (e) Signos vitales (e) Palas Signos Vitales (e)		The same of the sa		
h) Hipertensis NO.  () Toberquiesis EXAMEN CLIRGO  A) SIGNOS WITALES Pulso EXAMEN INTRACRAL  () No.  () Plantes abrel  () Plantes  () Plan		The same of the sa	The second secon	and the same of th
1) Toberquieste EXAMEN CLIPEGO A) SERVICE CONTRACTOR A) SERVICE CONTRACTOR S) EXAMEN INTEROPRAL A) Houses label A) Houses label B) Notices as securitie B) Place as as carribe B) Domains B) Place as as carribe B) Domains B) Consider B) ATM PIECA A EXTRACTOR B) Consider B) Consider B) ATM PIECA A EXTRACTOR B) Consider		The state of the s		<i>10</i>
EXAMEN CLINECO  A) SEGNOS VITALES  PULSO  B) EXAMEN INTERAPRA  A)  A) Musesa sales  B) Const  B) Diames  B) Const  B)			p) Otros	
A) SIGNOS VITALES PLASO SOLICIA RESpiración Pormos P. Artestal 1235 m. 1, Terreperatura 30 C S) EXAMEN INTERACRAL IN A 1) Plas de la base Internal		1) Teberoulosia		
Plate Commence Respiration Sound Parties 124 and Temperature 17 (18 and Temperature 17 (18 and Temperature 17 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temp	5,-	EXAMEN CLIMICO	*	
Plate Commence Respiration Sound Parties 124 and Temperature 17 (18 and Temperature 17 (18 and Temperature 17 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temperature 18 (18 and Temperature 18 and Temp		A) SIGNOS VITALES		
A PIPO OF IS DECIMENTATION A PIPO OF IS DECIMENDED AND A P			and A promote to J. Virginia	3000
a) things labies b) Munera de certifie  Livery  D) Diartes  Livery  D) Diartes  Livery  D) Creating  D) Creat		the contract of the contract o		
Districts of the complete states and states are control of the complete states and complete states are completely st			A	At a state
Description  G) Orderings  E) Larger  D) Care D) Orderings  E) Larger  D) Example Diagram  D) Orderings  E) Larger  D) Example Extraorial  E) Larger  D) Care D) Order  E) Larger  D) A.T.M.  PIEZA A EXTRAORIAL  E) Care D) Care D  ENTERPRETACION RADIOGRAPICA  Company Domina of Helphania Carrentally controlled on the Society of Helphanial Carrentally controlled on the Society of Helphanial Carrental Carren			F) Plan de la bece (No	CECTA
Distriction during the production of the product			n) Diartes No.	C POLOG
OF COMENDACIONESE  PLANTAGE  PLANTAGE  PRESENTATION  PRESENTATION  PRESENTATION  PRESENTATION  PROPER		(2) Patentiar duro y blando No. mat	The state of the s	
PLANER EXTRACRAL  S) LANCE  S) LANCE  S) LANCE  S) CHEE  S) CHEE  S) CHEE  S) CHEE  HITERPRETACION RADIOGRAPICA  CANON SONDER STORMAND COMPANY OF THE AND ASSIT  COMMISSION OF THE ANALYSIS OF			The state of the s	- Annual Control of the Control of t
C) EXAMEN EXTRADRAL  8) LENGE  9) A.T.M.  PIETA A EXTRADRACA  PIETA A EXTRADRACA  COMPANION RADIOGRAPICA  COMPANION SACROPHANA  COMP		The state of the s		21 6400
S) LINE  S) A.T.M.  PISEA A EXTRACRSE #  INTERPRETACION RADIOGRAPICA  Company pombra o biolistia company for cares on  PLAN DE TRATABRIBATIO  DIVERSO Company for care of biolistic company  FARIMACOPEA  RECOMENDACIONES  Alasta bloods on loss of company  May to Rador Jambo			L) Otros	
PIETA A EXTRACRSE # 38 DISCUSSION SANDLA DISCUSSION COMPANDO CON CONTROL DISCUSSION CONTROL DISCUSSIONI CONTROL DISCUSSIONI CONTROL DISCUSSIONI CONTROL DISCUSSIONI C	4	13 ECHMEN EXTRADEM	1334	
PIEZA A EXTRADRESE A PIEZA A EXTRADRESE A PORTA PIEZA A EXTRADRESE A PORTA POR			of Plat	to now
PIETA A EXTRAERSE # INTERPRETACION RADIOGRAPICA  Certa ordered Campasa Vicenducia Campasa (an interpretacion radios) con care de la compansión		MATA MOUNT		
DARRIBETICO  PLAN DE TRATAMIENTO  DIVINITA CO.  PECNICA QUARLARGICA  FRANCOPEA  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA C	L-	PISTA A EXTRAERSE #	38	1/2
DARRIBETICO  PLAN DE TRATAMIENTO  DIVINITA CO.  PECNICA QUARLARGICA  FRANCOPEA  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  DIVINITA CO.  PRECOMENDACIONES  DIVINITA CO.  DIVINITA C	For	INTERPRETACION SADIOGRAPICA	Couran carte - 1: 11: 1.	
DIAGRADATION  PLAN DE TRATAMIENTO  DIRVINGO:  TECNICA QUIRLINGICA  TARMADOPEA  RECOMENDACIONES  A SECOMENDACIONES  TOTALINAS  TOTALINA				
PLAN DE TRATAMIENTO  PLAN DE TRATAMIENTO  DIVINICO  TECNICA QUARLERGICA  TARMADOPEA  RECOMENDACIONES  ALESTA DISTA DISTA DI LO SUPERIORI  ALESTA				
FLAN DE TRATABLEMTO  DUNNING CO.  TECNICA QUIRLERGICA  DISOCIONAL DISOCIONALISTA DI LA CONTRA DE COMPANIONALISTA DI LA COMPANIONA DI LA COMPAN			24 1 5 cm 100 cm 40 00 145 14.	
FLAN DE TRATABLEMTO  DURINGEO.  TECNICA QUARLERGICA  TOURGO C 4th P12 1 divers annous allos Asomy  FARMADOPEA  RECOMENDACIONESE  Alesto bloode, no 10 squar inclinated  May to Ray of Jambo.	-	ALCOHOLOGICAL SECTION AND A SE	The same you being regard the commonly	appointmentalments.
- TECNICA QUARLERORCA : Livocion, Palentino Troccion Digilation  FARMADOPEA : (Thursen C tob H12 1 digent armore allos booms  - RECOMENDACHOMER : (Alexander Song # 4 1/8 )  Alexander blanda on inspecie realization  Mayra Razor Jambo		CEMPINED STOCK	**	+
- TECNICA QUARLERORCA : Livocion, Palentino Troccion Digilation  FARMADOPEA : (Thursen C tob H12 1 digent armore allos booms  - RECOMENDACHOMER : (Alexander Song # 4 1/8 )  Alexander blanda on inspecie realization  Mayra Razor Jambo				
- TECHICA QUARURGICA : Live and Internation Traces on Multiple of FARMADOPEA : Thomas C tob P12 1 then annous allow Sporms - 2 1/8 h schotten song 4 2 1/8 h		PLAN DE TRATAMENTO	Durings co.	
- FARMACOPEA  Thursday C to H12 1 thomas announced to soomy  RECOMENDACIONESE  May to Rator Jumbo  May to Rator Jumbo				•
- FARMACOPEA  Thursday C to H12 1 thomas announced to soomy  RECOMENDACIONESE  May to Rator Jumbo  May to Rator Jumbo	0	TECNICA QUIRLINGICA	West on Vermela Thomas to The	1800
Mayra Razor John Marks Design Samuel Control Samuel Control Co			2 1 - 2 2 1 1 May 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2,300
Mayra Razor John Marks Design Samuel Control Samuel Control Co	1 -	Facalarmora	CEL THE PROPERTY OF THE PARTY O	
Mayra Pazor John		TOTAL DEEDA		
Mayra Razón Joho.		1	p # 2 1/8 h ishother 50 mg # 9	1/8/1
Mayia Razdr Imbo. 2/ Man. A	2	RECOMENDACIONES	West please on many in	banks.
Maysa Razor Joho. INTERNO TRATANTE  See DE GUARDIA		1. 211	The state of the s	/
May so Region Junto. INTERNO TRATANTE		* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	The second secon	
May in Ratante  The De Guardia  The De Guardia				1
May in Termo Tratante  Service Guardia		1 0	4. 7.	1/ 11 / 1/
INTERNO TRATANTE		Mar Ball T.	4.	11 11 ( 10
INTERNO TRATANTE		Month and Marie	1	( Ullean 1)
		INTERNO TRATANTE	. / -	PE DE GUARDIA
			0.00	- La Borrison
		**** * * * *	7 1	
			1 . 1	**
		1 M 1 1 M		
			100	4 4
		\$44 £4		20

### Foto N°1



PACIENTE CON OPERADOR Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso del cirugía; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



RADIOGRAFIA DE DIAGNOSTICO Foto tomada en un negatoscopio Realizado en; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



PRESENTACIÓN DEL CASO, Se señala la pieza a extraer; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



DURANTE LA CIRUGÍA Se está luxando la pieza con un elevador e hoja fina; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.

FOTO N° 5



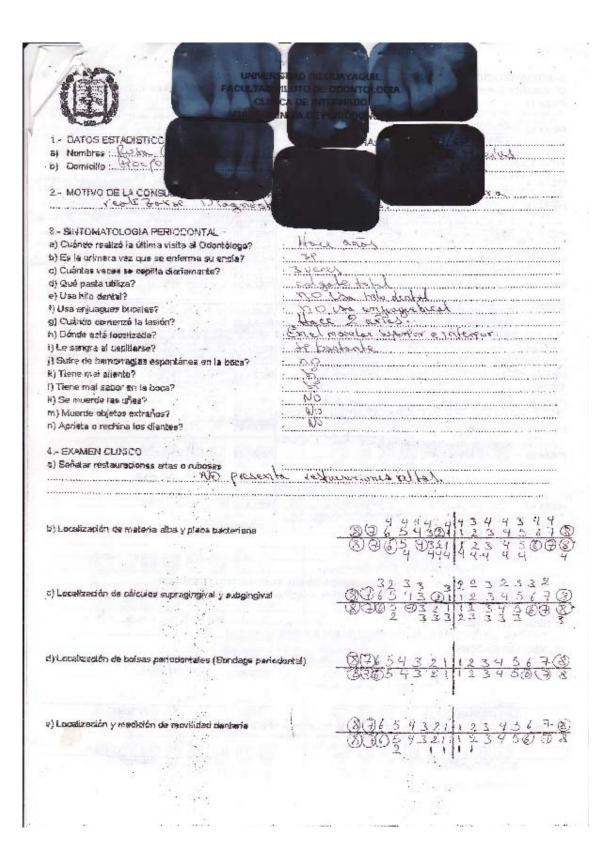
POST OPERATORIO CON SUTURA, se muestra la sutura realizada; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



PIEZA EXTRAIDA, Se muestra la pieza 38 ya extraída Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011.

**CASO: PERIODONCIA** 

27F19		26/0Hza11
Garage Diene	JAMES TO	
	MAINT	0
Similar - 4	JEFE DE MURRINA	Hora (41860)
- American D.	of which about the of the	moundly early their one
	5-161-1-	
>	OFFE DE GUARDIA	Mayralinzon:
SHAGING !!		The Machine Comment of the Comment o
	JEFE DE GUARDIA	INTEDNO
ALMEDON V	AREA III	INTERNO
40 CO	JEFE DE GUARDIA	
	AREA III	
	AREA III	
	JEFE DE GUARDIA	
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
	JEFE DE GUARDIA	INTERNO
(SPACE)	JEFE DE GWARDIA	INTERNO
(SPACE)	JEFE DE GWARDIA	INTERNO
(SPACE)	JEFE DE GWARDIA	INTERNO



		-1		_			
7			1		Julion		
-	5-INTERPR	ETACION RAD	CGRAFICA	J_	****	SUPERIOR DERECHO	. T. S
	OU STO ANTO	CONTRACTOR !	7OLH⊈RDO				controlo
	PIEZA 11	Concord C	anglite comora	X sundappor	EZA Z	ים ושיר ביות ביות ביות ביות ביות	Same ser breeze and
	radicator.	oraphic strack	and the company of	The voice	EZA 21 Constitution of the	cont some what were the	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH
	e spraig	ail liggional	2) to loguestry als what	the store much	EZA 22	was burney was palan	Edward constate
	PIEZA 12 ~	Ausente.	***************************************	1	Australia Villa 4	Printer of the Contract of the party of the	person. San.
	G	works compliate	company conductors of the control of	dividen was compa	IEZA 23 CAN	and something of	in A constraint
	PIEZA 13	A Branch worth soft	and was property of the way and	Town you was	Long were work	And the property of the sale of	Sand Contract
	corporal	No salaha SAN	Short a second and the	La commenter extremes	MEZA M Com	man something by me	and physics when
	PIEZA 14	Charles Complete	Street Whater Buyers	General graphy	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	and the sound	The same of the sa
	March march of his	can by the come of	men mineral la describe de la companya de la compan	Andrew Control of the	terminate de Com	no anadaha about x	on which so so distribute
	PIEZA 15	Canapa Same	forten in the course of the said forty	de salandar Mr. 5200 F	Criticaline 200	the the second part	to the part was the first of
	suga grain	The work of the	of the library property	La Line orange	Brings of the	CONTRACTOR WITH THE BO	and at minister
	E0570 18	The same and	had yet going com	Orthopials Comment	PIEZA 26	and the S. Charles of the second	Le man End in
	Transaction.	James Same	by built I chows y'th	and other and	contract of your	The second second second	Remoter of bedrues
	g let to long in	The section of	The same of the sa		PIEZA 27 Co	there was and paper you want	Jack - 7 stropped
	PIEZA 17		New Control of the Co		La The	The second secon	en the the second
		7			PIEZA 26	Averte	Carlo bearing of the same bearing
	PIEZA 18	- Brixery	fortuna de comunicación de la co				designation of the same
		Language Marian			CHAFTEANTE		6.42
	CUADRANT	E INFERIOR	ZQUIERDO	L mintendented	E1574 74 C	INFERIOR DERECHO	Children to the
	PIEZA 31	Contract Complete	to property of	And the second second	Capacides Cal	megantinder Comp	The first of
	mile grader - 3	STANDAY COLORS	5, 14 (P. 24 ) 1 make 2	Street Handel ou of	A Comment	and spin prilitarity	Land sometime
	PIE74 22 C	ore see to re-	player consume how	Ancho Dografica	PIEZA 42 C	The rest was the way of the state of the sta	Lateral Land
	Commercial .	مان مانسان بازر مانسان مانسان	and observe water of	more de la deserra	Company & Ora	The state of the s	the state of the state of
	Towns of the	.1.	who change on the	Jak raticolar	PIEZA 43		more for med
	PIEZA SS (	with the second	Level to be a fact to	in the property of the second	the second of	dea desperation	They have been
	same of in	A call white beales	A. I. Calvers	سادول ملدين	PIEZA 44 C	segment Special Secretaria	Marin San Comment
	PIEZA 84	and the same	Contraction of the state of the	Epor at what res rold	conducto ast	water the same who are	tion, the manhager
	F. G. C. A.	erintplace.	And the second	Call Control Landston	PHEZA 45	" The and a spirite from the source of	*******
			who of more	And the State of t	PREZENCE S		manage konstruction and
	20 June 20	- Livery	world have a water with the	Automini har world	1	Auge-la	
	PIEZA 36	Ag.	ar.o.ks	or or the property of the con-	FIEZA 46	Animal A. S. Managara	
				anacon como monero	į.	Auxorta	
	P152A 37	A	*ife		PIEZA 47	***************************************	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	6 6 44 45 15 15 1					N	
	DICT. 60	Comme to	A THE COLLEGE	cor carred a	PREZA 48	ASTURA LANGE	resource resource
	PIEZA SE	لا يكونيان .	Harring Street of	hand at more of I	1		No. of Concession, Name of Street, Str
	3. Que 4	Codester Many	State of the state	of market.			
	B-CHAGN	OSTICO CLIÑ	C0 				Compression of the control of the co
			<u> </u>				
	7 TRATA	MENTO		:	an archeville of the		Historia Recommenda es
			TANKERING PERIOR		TO ATTACABLE A	O PESTIMEN	
	8 TECNI	CAS DE TRAT	MHENTO (FASOS OF	ERATORIOS DEL	I KALOMEN	I Fluo nassion	
	Russ	ado, Alaso	to to day tide	SALMA TOTAL COMPLETION	Accessed to the second		
			وتفسيره شروبات سيسابينهم			some in strength	2-al x
	B-TERAF	PEUTICA (REC	ETA)	" Contraction	9Dy 53	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	200	and to there	agen to sooms	10/8 n x 21010	and the state of t	um mingaga mangkara aka sa	
	46 0000	MENDACION	F3:			juonajamaan	processing the state of the sta
	10 REC	to structure	Le Coppellate des	had use de hel	* A colle	we buch	
		D. T	Contract of the second	Indicat	FECHA:	26/01/2011	ong philippy constitution and the
	11 PRIM	ERA CITA	Porch based	was aboseowaye		1 Q 1	
			Commenter to Box 1 30	9-1-		Lloria gruss	ρ <b>9</b> -
			-			INTE	RNO
		JEFE DE GUA	ARDIA LLL		LEEFSIA	y"	
	12 SEG	UNDA CITA	control de plane	Heritaryo Turkens	- ALEPINA	1 ^	
			200702 " cooling	adisesso plade	•	- Harris X	2000 Com
			Çava	Charles of Kalkons		17.0	DNO
		JEFE DE GU	ARDIA			INIE	Title.



#### UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA CLINICA DE INTERNADO PERIODONCIA

0 0 0	H.C. #
PACIENTE: Nosa Glando Parala INTERNO: Mayra Lorenz Panzon Jum	CURSO: 5/6
indice de lientes: 29 0 0 Cares teficias: 5 0 0 Percentaje de placa: 100 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
INDICE DE	
Ausencia de cálculo: 0 Cálculo supragingival: 1	Cálculo subgingival: 2 Cálculo supra y subgingival: 3
<b>BBBBBB</b>	
INDICE DE imperceptible: 0 Ligera: 1 Moderada: 2	MOVILIDAD Amplie: 3 Mas o snenos: 4
ÖÖÖ BBBBB	
	SANGRADO Abundants: 3 Mise o menos: 4
9999	<u> </u>
	3 3 2 2 2 novik29808 - capyright & 20

		430 8	no con s	Boath.	90,000,00		
	1.75			0.40urs	10 %	_	
				SUPERIO	R DERECT	PIEZA 17	PIEZA48
PIEZA 11	PIEZA 12	PIEZA 13	PIEZA 14	PIEZA 15	MV= 2	NV-	MVe
MA= 3	MAn (4)	MV= 3	MV=3	MV= 3		Ve o	V=
/m 'S.	V-	<b>V</b> 3	¥≈ 3	V= 3	V= 9- ×	-	DV= 4
DV= 4	DV= 2	DV=3	DV= 3	DV=3	DV=3	20/-	-
¥P= ,3	MP= #	MP=S	MP# 2	MP= 3	MP= 3	MPs 3	MP= G
2	Pa 5	P= 2	Pa 2	P= 3	P= 2,	P= 7	
0P= 2	DP=<±	DP=3	DP=3	DP= 2	DP# 3	DP=CE	DP=_I
	80	NDAJE CU	ADRANTE	SUPERIO	RIZQUIER	DO	
PIEZA 21	PISZA 22	PIEZA 23	PIEZA 24	PIEZA 25	PIEZA 28	PIEZA 27	PIEZA 28
W 2	MV= 24	MV= 3	MV= 3	MV= 3	MV= 3	MV= 4	M/v=
V= 3	V= 2	V= 2	V= 3	V= 3	V> 4	V= 3	<b>V</b> ■ 0
DV= 3	DV= 4	DV= 3	DV= 3	DV= 4	DV= 3	DV= 3.	DV=
WP= 3	MP=3	MP= 3	MP= 4	MP= 3	MP= 2	MP# 3	MP=4
Pa 9	P= 2	Po 9	P= 3	P= 2	P= 3	Pm 2	P# ->
DP= 3	DP= 2	DP= 3	DP= 2	DP= 3.	DP= 2	DP= 3	DP=
	SC	NDAJE C	JADRANT	E INFERIO	R IZQUIER	00	T
PEZA 31	PIEZA 32	PIEZA 33	PIEZA 34	PIEZA 35	PIEZA 36	PIEZA 37	PIEZA 36
MV= 3	MV= 9	MV= 3	MV= 3	MV- S	MV=	MV=	MV= 2
V= 2	V= 9	V= 3	V= 2	V= Q	V= 6	V= -6	V= 2
DV=3	DV= Z	DV=3	DV# 3	DV= Q	DV= &	DV= 6	DV= 3
ML=	M- 9	ML#3	ML-9	ML=2	ML= 16	ML= %	ML= 2
Le 1	h= 9	LET	L= 3	L= 2	L= 2	La 3	L= 2
DL«	Die 9	DL= 7	DL=9	DL= 9	DL= -	DL	DL= {
			The second second	E INFERIO	RDEREC	НО	
PIEZA 41	PIEZA 42	PIEZA 43	PIEZA 44	PŒZA 46	PIEZA 46	PIEZA 47	PIEZA 4
MY= 3	MV= 4	MV- 9	MV≔	MV=Z	MV= p/	MV= U	MV= V
V= 3	V= 3	V≃ '3	V=	V= 2	V4	V= -L	V= -6
DV= 3	DV= 3	ev. 2	DV-	DV= 3	DV= C	DV= C	DV= 6
ML 3	ML= 2	ML=3	ML=	ML= 2	ML= &	ML- %	ML= &
L= 2	L. 9	L= 2	La	L= 4	1= 5	La o	[= ]
	-		-	1	DL=	DLeck	DL=

C P P

D. 4.2

pta Þ Ρ 7 F F

CÓDIGO	E RUSSELL	ta Sin
Ausencia de inflamación: Inflam, gingival leve (1 6 2 caras):	inflamación + bolsa periodo: Movilidad dentaria:	ntal: 6
infiam. gingivorimunecrita:	Ausencia dentaria:	9
		<b>P</b>
	1 8 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
JEFE DE GUARDIA	INTERNO	

rawde2580% - copyright © 2003



#### UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA CLINICA DE INTERNADO PERIODONCIA

Decale	H.C. #
INTERNO: Mayralorena Panzon Juni	CURSO: 5/6
indice de lientes: 21 b) Número de claras: 32 c) Caras teficias: 53 d) Porcentaje de placa: 100 b)	
ÍNDICE DE	Cálculo subgingival: 2 Cálculo supra y subgingival: 3
Calculo autoragingival: 1	
	Q Q Q Q Q Q Q
INDICE DE I imperceptible: 0 Ligera: 1 Moderada: 2	MOVILIDAD  Amplie: 3  Mas o menos: 4
海海海南南南	
	SANGRADO Abundants: 3 Mise o menos: 4
999999	
	3 3 2 2 2 anbuck29808 - cepyright & 2008

# ALUDAYAUD DE GADIRADYAU SONDAJE DE CONTROL 9999999 CONTROL DE INFLAMACIÓN (RUSSELL) 西南台首首首首 Hayra Panzon JEFE DE GUARDIA CONTROL DE CANGRADO



PACIENTE CON OPERADOR Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso de Periodoncia ; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Pinzón M, 2011



RADIOGRAFIA DE DIAGNOSTICO Foto tomada en un negatoscopio Realizado en la Facultad de Piloto de Odontología; Clínica de Internado Pinzón M, 2011

#### **FOTO N°3**



PREOPERATORIO SUPERIOR Se muestra la arcada superior; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



PREOPERATORIO INFERIOR Presentación del caso arcada Inferior; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



DURANTE EL DETARTRAJE SUPERIOR: Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



DURANTE EL DETARTRAJE INFERIOR: Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



POST OPERATORIA ARCADA SUPERIOR; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



POST OPERATORIA ARCADA INFERIOR; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



TOMASUPERIOR CON CUBETAS APLICANDO FLUOR; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



TOMA INFERIOR CON CUBETAS APLICANDO FLUOR; Clínica de Internado Facultad de Odontología; Pinzón M, 2011



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

#### ESPECIE VALORADA - NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 17 do lebrero del 2011

DECANO

Doctor Washington Escudero Doltz DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA Ciudad	GUAKA
De mis consideraciones:	70
Yo, Hayra Lawno Bazon Jumb	elo Nº 6 solicito a usted y
por su digno intermedio a quién corresponda se	
TUTOR para mi caso de MEMORI  Crido doncia. como requisito previa a mi Ir  Por la atención que se sirva dar a la presente, que	1
Es Justicia, SORES	RIA
C. I. No 171813450-3	
Se le ha asignado al Dr. (a) Qua. Nolly Vosa	para que colabore
con usted en la realización de su caso de memoria.	So- 5 da
Dr	. Washington Escudero Doltz