



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA**

**TRABAJO DE GRADUACION**

Previo a la obtención del título de

**ODONTOLOGO**

**TEMA**

**Extracción del Tercer Molar Inferior Retenido en Posición Mesioangular**

**AUTOR:**

Byron Gustavo Triviño Kure

**TUTORA:**

Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSC

Guayaquil, abril 2011

## CERTIFICACION DE TUTORES

### CERTIFICAMOS

Que hemos analizado el trabajo de graduación como requisito previo para optar por el Título de Tercer Nivel de Odontólogo.

El trabajo de graduación se refiere a:

“Tratamiento Quirúrgico Del Tercer Molar”

Presentado por:

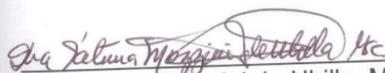
Byron Gustavo Triviño Kure

Nombres y apellidos

092606230-8

Cedula de Identidad

### TUTORES

  
Dra. Fátima Mazzini de Ubilla. MSC

ACADEMICA

  
Dra. Elisa Llanos R. MSc  
METODOLOGICO

\_\_\_\_\_  
Dr. Washington Escudero Doliz

DECANO

Guayaquil, abril del 2011

## **AUTORIA**

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

**Byron Gustavo Triviño Kure**

## **AGRADECIMIENTO**

Les agradezco a mis profesores por sus conocimientos, sabiduría, que me han permitido llegar donde estoy en este momento no fue fácil tuve que pasar por muchas pruebas personales y académicas, a las personas que les debo en día llegar a ser odontólogo.

A mis padres Gustavo Triviño Bloisse y a mi madre Elva Kure me siento muy agradecido porque me brindó su apoyo para estudiar esta carrera que la elegí personalmente.

A mi mamá que está en el cielo dándome su apoyo día a día y sé que desde el cielo me bendice en cada evaluación que rendí.

También agradezco a mi familia por haberme apoyado también en momentos difíciles dándome su ayuda y consejo.

También les doy las gracias a mis amigos de curso por todo su apoyo, por ser unos excelentes compañeros, agradezco a mis profesores de cátedra por brindarme sus conocimientos día a día con sus conocimientos y destreza que me llevaron a realizar un buen profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso por permitirme dar este paso y por darme salud, valentía de seguir luchando.

A mis Hermanos, Yamel Triviño y Gustavo Triviño por su apoyo brindado en todo momento, que de una u otra manera me ayudaron a hacer posible este logro.

A mis compañeros y amigos por su amistad.

## INDICE

Contenido	
Portada	
Certificado de tutores	
Autoría	
Agradecimiento	
Dedicatoria	pag.
Introducción.....	1
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	4
 <b>Capítulo 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA</b>	
1. Extracción del tercer molar.....	5
1.1 Extracción del tercer molar inferior retenido en posición mesioangular.....	5
1.2 Frecuencia de la inclusión de los terceros molares.....	6
1.2.1 Etiopatogenia de la retención de los molares inferiores.....	6
1.2.2 Consideraciones anatómicas y embriológicas .....	6
1.2.3 Indicaciones de exodoncia de los terceros molares.....	8
1.3 Contraindicaciones de la exodoncia de los terceros molares.....	8
1.3.1 Patología de la retención del tercer molar inferior.....	9
1.3.2 Patología infecciosa.....	9
1.3.3 Patología mecánica.....	11
1.4 Patología tumoral.....	12
1.5 Patología nerviosa vasomotora y refleja.....	12
1.6 Clasificación de los terceros molares.....	13

**Capítulo 2. CASO QUIRURGICO**

2.1 Fase operatoria y pasos de aplicación de los sellantes..... 15

2.1.2 Historia clínica ( ver anexo 1)..... 15

2.2 Fase operatoria..... 15

2.3 Técnica quirúrgica para la extracción del tercer molar inferior izquierdo

    Retenido..... 17

Conclusión ..... 20

Recomendación..... 21

Bibliografía..... 22

Anexos..... 23

## INTRODUCCION

La Extracción del tercer molar inferior retenido en posición Mesioangular se identifica radiográficamente que el diente esta en una ligera impactacion al diente vecino con su ligera inclinación en posición Mesioangular , estos diente puede sufrir la interrupción de su proceso eruptivo, provocando su retención parcial o total dentro de los procesos maxilares. Los terceros molares son los dientes que con más frecuencia sufren el fracaso de su erupción ya sea por causas mecánicas, embriológicas o generales. Dado que la incidencia real de patología asociada con los terceros molares retenidos no es tan elevada, lo aconsejable es adoptar una actitud expectante, con controles periódicos, de los molares retenidos asintomáticos, procediendo a la exodoncia preventiva solo en algunas circunstancias. Todo diente retenido es susceptible de producir trastornos infecciosos (pericoronaritis), ulceraciones en mucosa, adenoflemones, etc. Las complicaciones son accidentes, fenómenos adversos que sobrevienen durante un acto operatorio o después de él. En la exodoncia de los terceros molares retenidos, pueden ocurrir las mismas complicaciones que en cualquier exodoncia, pero el hecho de que se trate de un acto quirúrgico con características propias y que tenga lugar en una zona de encrucijada anatómica, hace que las complicaciones sean especialmente frecuentes y adquieran características propias.

Los tercer molar inferior retenido está situado en el ángulo diedro de unión de las dos partes componentes de la mandíbula que son la rama montante y el cuerpo. Esta región puede considerarse limitada imaginariamente, como proponen los anatomista, por dos planos por delante, un plano formado por la cara distal del segundo molar y su prolongación hasta el borde inferior del hueso y por encima, un plano horizontal que pasa a nivel de la espina de spix, prolongándose hasta el borde parotideo de la mandíbula. Se relaciona también con el nervio dentario inferior y el nervio bucal.

Los terceros molares son los dientes que con más frecuencia sufren el fracaso de su erupción, de manera que hay autores que afirman que el 45% de los pacientes de una clínica dental presentan terceros molares retenidos.

Sin embargo existe cierta controversia en las cifras de frecuencia según las diferentes estadísticas. Así <sup>1</sup>Berten-Cieszynki consideran que el tercer molar inferior es el que con mayor frecuencia permanece incluido, coincidiendo con otros autores como <sup>2</sup>López Arranz o Shah. Mientras que otros autores como <sup>3</sup>Dacha y cols, en un estudio sobre 3874 pacientes, encuentran unas de retención siendo superado por los molares superiores, esta información son semejantes a los hallados por <sup>4</sup>Bjork y Archer.

El tercer molar retenido es una de las anomalías más frecuentes que aqueja al hombre civilizado. La extracción de los terceros molares es un procedimiento quirúrgico que debe ser llevado a cabo de acuerdo con una técnica específica y planeada en relación al tipo de retención con lo cual el cirujano oral ha de tratar. No debería ser un procedimiento dejado al azar. Cada paso debe ser planeado y ejecutado con precisión y exactitud.

---

<sup>1</sup>Berten-Cieszynki

<sup>2</sup>López Arranz o Shah

<sup>3</sup>Dacha y cols

<sup>4</sup>Bjork y Archer

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir el procedimiento y tiempo operatorio de los terceros molares inferiores retenido en posición mesioangular para evitar complicaciones durante y después del acto quirúrgico

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Identificar, durante la anamnesis los datos, signos y síntomas del paciente en conjunto con los exámenes complementarios y radiográficos con el fin de lograr con éxito un buen diagnóstico.

Definir, los detalles anatómicos y fisiológicos que nos permitan de qué manera actuar frente a ciertas complicaciones que puedan presentarse antes, mediante y después de la acción quirúrgica.

Aplicar, conocimientos teóricos adquiridos durante la etapa de formación académica, así como desarrollar las destrezas y habilidades aprendidas en las clínicas de la Facultad Piloto de Odontología en bien de la comunidad.

# FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

## CAPITULO I

### 1.1.-EXTRACCION DEL TERCER MOLAR INFERIOR RETENIDO EN POSICION MESIOANGULAR.

Cualquier diente puede sufrir la interrupción de su proceso eruptivo, provocando su retención parcial o total dentro de los procesos maxilares. Existen diversas denominaciones de las inclusiones dentarias en función de las diversas clasificaciones realizadas por los diferentes autores que han abordado el tema.

Laskin hace la siguiente clasificación:

- ... Diente semierupcionado cuando asoma alguna parte en la boca
- ... Diente no erupcionado cuando no asoma ninguna parte en la boca.
- ... Diente retenido, cuando no perfora el hueso
- ... Diente impactado, cuando ha perforado el hueso

Calatrava los clasifica en función de la integridad del saco folicular en:

- ... Diente enclavado, cuando el diente perfora el hueso y el saco folicular está en contacto con la cavidad oral.
- ... Diente incluido, cuando el diente está completamente cubierto de hueso y con el saco folicular integro.

Gay Escoda considera los siguientes grupos:

- ... Diente impactado, erupción detenida por una barrera física o una posición anómala del diente.
- ... Diente retenido
- ... Retención primaria; erupción retenida sin que haya una barrera física o posición anómala.
- ... Retención secundaria; igual que la primera pero una vez aparecido el diente en su cavidad bucal.
- ... Diente incluido; aquel que permanece dentro del hueso una vez pasada su fecha de erupción.

Por último, Ríes Centeno describe:

- ... Retención intraósea, cuando se presenta completamente rodeado por tejido óseo.
- ... Retención subgingival, cuando se encuentra cubierta por la mucosa gingival.

## **1.2 FRECUENCIA DE LA INCLUSION DE LOS TERCEROS MOLARES**

Los terceros molares son los dientes que con más frecuencia sufren el fracaso de su erupción, de manera que hay autores que afirman que el 45% de los pacientes de una clínica dental presentan terceros molares retenidos.

Sin embargo existe cierta controversia en las cifras de frecuencia según las diferentes estadísticas. Así Berten-Cieszynki consideran que el tercer molar inferior es el que con mayor frecuencia permanece incluido (35%), coincidiendo con otros autores como López Arranz o Shah. Mientras que otros autores como Dacha y cols, en un estudio sobre 3874 pacientes, encuentran un 17,5% de retención siendo superado por los molares superiores con un 30%, estos datos son semejantes a los hallados por Bjork y Archer.

### **1.2.1 ETIOPATOGENIA DE LA RETENCION DE LOS MOLARES INFERIORES**

Entre un 5 y un 30% de los pacientes, según las series y razas, presentará agenesia de terceros molares, sin embargo por ahora, la patología derivada de estos dientes es muy alta.

### **1.2.2 CONSIDERACIONES ANATOMICAS Y EMBRIOLOGICAS**

Por un lado, el germen del tercer molar, a diferencia del resto de la dentición que se desprende directamente de la lámina dental, nace del germen del segundo molar como si se tratase de un diente de reemplazo del mismo. Posteriormente toman caminos diferentes.

La formación del folículo del tercer molar comienza en la pared antero-medial de la rama mandibular, generalmente a los siete años de edad.

Esta ha sido la ubicación previa del primer molar antes del nacimiento, y del segundo molar entre el segundo y tercer año de edad. Entre los ocho años y medio y los nueve el folículo puede alcanzar el tamaño maduro, estando la cápsula y la corona formada a los diez años de edad, termina su calcificación en torno a los dieciséis años, mientras que la calcificación de las raíces no concluye hasta los veinticinco años.

De lo dicho se desprende que los terceros molares se originan de la misma zona anatómica que sus precursores los primeros y segundos molares. Estas áreas están sometidas a una intensa remodelación ósea que permite aumentar la cresta ósea tanto en el sentido antero-posterior como vertical a este nivel, originando fuerzas morfo genéticas que junto a la dirección oblicua del germen determinan el trayecto eruptivo, obligando, en el caso del tercer molar inferior, a efectuar una trayectoria curvilínea de concavidad postero-superior para alcanzar su posición idónea en la boca.

La gran inclinación del eje del germen del tercer molar inferior respecto del eje de los demás dientes viene determinada por la inclinación del borde anterior de la rama ascendente donde se origina. Pero en esta zona, durante el crecimiento del cuerpo mandibular, se va a producir una reabsorción del borde anterior de la rama junto a una aposición en el borde posterior de ésta.

Este fenómeno aporta un aumento del espacio disponible y por lo tanto un enderezamiento o disminución en la inclinación del eje del tercer molar. Pero la disminución en la inclinación no solo se produce a expensas de la ganancia en la longitud del arco en el sector posterior, sino que también interviene la ganancia de espacio por la deriva de la dentición hacia mesial, tal y como demuestran los estudios de Tait y Richardson que revelan que la inclinación del eje del tercer molar es significativamente menos marcada en aquellos individuos que han sido sometidos a exodoncia temprana de segundos molares

deciduos, provocando una deriva a mesial de la dentición y por lo tanto una ganancia de espacio en el sector posterior.

Sin embargo, esto no es siempre así, encontrándose un número determinado de casos donde el eje del tercer molar no solo no se corrige sino que aumenta de inclinación. Podríamos concluir que el papel protagonista en las retenciones de los terceros molares es la falta de espacio disponible, independientemente de que en algún caso puedan ocurrir alteraciones del germen dentario, obstáculos mecánicos y factores generales.

### **1.2.3 INDICACIONES DE EXODONCIA DE LOS TERCEROS MOLORES**

- ... Actitud terapéutica ante terceros molares asintomáticos
  
- ... Es fundamental valorar la relación riesgo/beneficio. Conviene no olvidar un parámetro importante como es la edad del paciente, ya que por encima de los 24 a 25 años la tasa de complicaciones tras una exodoncia aumenta de forma notable.

### **1.3 CONTRAINDICACIONES DE EXODONCIA DE LOS TERCEROS MOLARES**

- ... En pacientes cuyos terceros molares pudieran llegar a erupcionar exitosamente y tener un papel funcional en la dentición.
- ... En pacientes de cuya historia médica se desprende que la extracción supone un riesgo inaceptable para su salud global o cuando el riesgo excede los beneficios.
- ... En los pacientes con terceros molares profundamente impactado sin historia ni evidencia de patología sistémica o local relacionada con el molar.
- ... En pacientes en los que el riesgo de complicaciones quirúrgicas es inaceptablemente alto, o en los casos de mandíbula atrófica en los que pudiera ocurrir una fractura.

... En los casos en los que se planifica la exodoncia quirúrgica de un tercer molar bajo anestesia local, no debería hacerse la extracción del molar contra lateral asintomático.

### **1.3.1 PATOLOGIA DE LA RETENCION DEL TERCER MOLAR INFERIOR**

Todo diente retenido es susceptible de producir trastornos de índole diversa, a pesar de que muchas veces pasan inadvertidos y no ocasionan ninguna molestia al paciente portador. Esos accidentes pueden ser clasificados de la manera siguiente:

### **1.3.2 PATOLOGIA INFECCIOSA**

Estos accidentes están dados en los dientes retenidos, por la infección de su saco pericoronario. La infección de este saco puede originarse por distintos mecanismos y por distintas vías.

**COMPLICACIONES INFECCIOSAS MUCOSA:** La pericoronarítis es la infección que se localiza en los tejidos que cubren la corona del diente parcialmente erupcionado. Su importancia viene marcada por un lado por ser el origen de casi todos los demás accidentes infecciosos y por otro por su extraordinaria frecuencia sobre todo entre los 18 y 30 años.

La más frecuente es en el que el capuchón mucoso que cubre parcialmente la muela, atrapa restos alimentarios facilitando un nicho ecológico favorable para el desarrollo de ciertos microorganismos de la cavidad bucal, especialmente estreptococos, estafilococos y espiroquetas. En otras ocasiones, el cordal no está parcialmente erupcionado, sino que parte del techo óseo que cubre el molar ha desaparecido y el folículo comunica con la cavidad bucal a través de los tejidos blandos pericoronarios, siendo este espacio colonizado por los alimentos y por tanto por los gérmenes.

**COMPLICACIONES INFECCIOSAS GANGLIONARES:** Adenitis reactiva o simple. Se caracteriza por la presencia de ganglios palpables no adheridos a

planos profundos y ligeramente dolorosos. Puede remitir o evolucionar a una adenitis supurada.

Adenitis supurada. Se caracteriza por un aumento brusco del tamaño del ganglio que se torna muy doloroso, perdiendo su movilidad al adherirse a los tejidos limítrofes. El paciente presenta fiebre y afectación del estado general. Puede haber una participación de los tejidos vecinos dando lugar a un absceso que se denomina adenoflemón, con repercusión grave del estado del paciente.

Existirá una tumefacción cervical, trismos y tumefacción latero faríngea. Este cuadro hoy día con los tratamientos antibióticos es raro.

#### COMPLICACIONES INFECCIOSAS DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO

A partir de una pericoronarítis, si no se produce drenaje adecuado a través del capuchón mucoso, la infección se puede extender a lo largo de los planos aponeuróticos de menor resistencia hacia espacios celulares vecinos, y origina una celulitis con afección del tejido celular subcutáneo. Dependiendo del espacio cervicofacial vecino hacia el que se dirija la infección.

Conviene aclarar la terminología, Flemón cuando la infección aguda se extiende y difunde por los tejidos conectivos con escasa tendencia a la delimitación, sin llegar a afectar zonas de tejido celular subcutáneo, siendo la localización intra oral. El término Celulitis se utiliza cuando la infección afecta el tejido celular subcutáneo y discurre por músculos o aponeurosis, pudiendo alcanzar espacios subcutáneos, siendo pues inflamaciones difusas a nivel extra oral.

Por último, consideramos un absceso a la acumulación delimitada de pus en el tejido orgánico.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS OSEAS: Normalmente, cuando ocurren, suelen ser como consecuencias de una pericoronarítis crónica de larga

evolución. Sin embargo, sí, es más frecuente que aparezcan como complicación del trauma quirúrgico que supone la exodoncia.

### **1.3.3 PATOLOGIA MECANICA**

Caries y lisis del segundo molar , es el principal problema mecánico que provocan los terceros molares ocurre a nivel de los segundos molares; normalmente ocurre en aquellos molares que se presentan en meso versión, estando enclavadas sus cúspides mesiales contra la porción distal del segundo. La presión que ejerce el molar en su intento de erupción, provocará una lisis, que según la profundidad de la inclusión, asentará en la corona, en el cuello o en las raíces del segundo molar (rizólisis). En los casos de molares incluidos en mesioversión u horizontales, en los que la corona comunica con la cavidad bucal permitiendo la retención de restos de alimentos, aparecen caries importantes en la cara distal del segundo molar, a distintos niveles de profundidad, lo que dificulta su reconstrucción mediante obturaciones convencionales y obliga con frecuencia a practicar la endodoncia del molar.

Lesión periodontal distal al segundo molar

En aquellos casos de inclinación mesioangular u horizontal del tercer molar respecto al eje del segundo molar, en los que el molar está parcialmente erupcionado, se produce la impactación de alimentos, generándose unos fondos de saco que favorecen por un lado la pericoronarítis y por otro la pérdida ósea del tabique que separa el tercer molar del segundo, facilitando la aparición de bolsas y provocando una enfermedad periodontal a ese nivel.

**COMPLICACIONES MECANICAS MUCOSAS:** Los molares erupcionado en posiciones anómalas pueden provocar lesiones de decúbito al traumatizar la mucosa yugal o lingual, dando lugar a la aparición de úlceras mucosas.

**COMPLICACIONES TEMPOROMANDIBULARES:** Si bien el grado de implicación de la oclusión en la etiopatogenia de la disfunción temporomandibulares se considera hoy en día mínimo, es fácilmente

demostrable en la clínica diaria, que los cambios bruscos de oclusión inducen con rapidez la aparición de síntomas temporomandibulares, especialmente dolor y chasquido.

En este sentido, la erupción parcial de un molar mandibular inducen una modificación relativamente rápida de la oclusión, con la aparición de interferencias que induce una situación de sobrecarga a los músculos y ligamentos de la ATM, con la consiguiente aparición de dolor, sobre todo de tipo muscular, y chasquidos al obligar a funcionar al complejo cóndilo-menisco en una mala situación mecánica.

**COMPLICACIONES MECANICAS PROTESICAS:** Se produce en aquellos pacientes con prótesis removibles que tienen molares retenidos bajo la base de la dentadura, lo cual provoca una reabsorción del proceso alveolar progresiva por la presión de la prótesis mucosoportada.

#### **1.4 PATOLOGIA TUMORAL**

- ... Granulomas marginales
- ... Quistes foliculares
- ... Quistes latero radiculares o para dentales
- ... Quistes radiculares
- ... Ameloblastomas y otros tumores

#### **1.5 PATOLOGÍAS NERVIOSAS VASOMOTORA Y REFLEJA**

La presión que el diente ejerce sobre los dientes vecinos, sobre su nervio o sobre troncos mayores, es posible que origine algias de intensidad, tipo y duración variables. Este tipo de patologías es poco frecuente.

## 1.6 CLASIFICACION DE LOS TERCEROS MOLARES

Winter realizó esta clasificación basándose en cuatro parámetros: la posición de la corona, la forma radicular, la naturaleza de la estructura ósea que rodea al tercer molar y la posición del molar en relación al segundo molar.

Según la inclinación del molar se distingue:

- ... Retención vertical: el eje molar es paralelo al de los otros molares.
- ... Retención horizontal: eje del molar es perpendicular al del resto de los molares.
- ... Retención mesioangular: el eje del cordal se dirige hacia el segundo molar, formando con este diente un ángulo variable, alrededor de 45°.
- ... Retención disto angular: el eje del cordal se dirige hacia la rama mandibular.
- ... Retención vestíbulo angular: la corona del molar se dirige hacia bucal, y su eje de orientación es perpendicular al resto de los molares.
- ... Retención linguo angular: la corona se dirige hacia lingual y su eje es perpendicular al plano de orientación del resto de los molares.
- ...

Pell y Gregory clasifican los molares según dos parámetros; por una parte la posición de los terceros molares en relación con el borde anterior de la rama ascendente mandibular y el segundo molar, distinguiendo:

- ... Clase I; hay espacio suficiente entre el borde anterior de la rama ascendente y la cara distal del segundo molar.
- ... Clase II; el molar incluido tiene un diámetro mesiodistal mayor que el espacio entre el segundo molar y la rama ascendente.
- ... Clase III; no hay espacio y el molar se sitúa en la rama ascendente.

Por otra parte valoran la profundidad relativa del tercer molar en el hueso, describiendo tres posiciones:

- ... Posición A; la porción alta del tercer molar se encuentra al mismo nivel o por encima de la línea oclusal que pasa por encima del segundo molar.
- ... Posición B; molar situado por debajo de la línea oclusal del segundo molar, pero por encima de la línea cervical del mismo.
- ... Posición C; la parte más alta del tercer molar se encuentra al mismo nivel o por debajo de la línea cervical del segundo molar.

Clasificación según la integridad del hueso y la mucosa adyacente, Menéndez y García Perla realizan clasificaciones clínico-radiológicas basándose en la relación del tercer molar con la integridad del hueso y la mucosa adyacente, diferenciándose seis grados:

- ... Grado primero; el molar no está cubierto por su cara oclusal ni por hueso ni por mucosa.
- ... Grado segundo; molar recubierto parcialmente por mucosa.
- ... Grado tercero: molar totalmente cubierto por mucosa pero no por hueso.
- ... Grado cuarto: molar totalmente cubierto por mucosa pero no por hueso.
- ... Grado quinto; molar cubierto por mucosa y parcialmente por hueso.
- ... Grado sexto; molar cubierto totalmente por mucosa y hueso.

## **CAPITULO 2**

### **2. CASO QUIRURGICO**

#### **2.1 FASE PREOPERATORIA**

Consiste en realizar una completa y correcta: Anamnesis, exploración clínica, estudios radiológicos y complementarios para un correcto diagnóstico hasta la preparación del paciente dependiendo de las circunstancias que motivan la intervención quirúrgica.

##### **2.1.2 HISTORIA CLINICA (ver anexo # 1)**

Se inicia con una correcta anamnesis donde se investigan 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, cardíaco o hereditario al interrogarla se comprobó que esta apta para realizarse la exodoncia.

#### **2.2 FASE OPERATORIA**

Los pasos a efectuar siempre serán los mismos para la intervención del tercer molar inferior izquierdo retenido considerando que el instrumental debe estar correctamente esterilizado.

Los pasos para el acto quirúrgicos a siguen en Cirugía Bucal son:

- ... Asepsia
- ... Anestesia troncular
- ... Incisión lineal
- ... Levantamiento de colgajo
- ... Extracción propiamente dicha

... Tratamiento y curetaje del alveolo

... Sutura

**ASEPSIA:** La asepsia es un conjunto de acciones diseñadas para evitar la infección de la herida durante la intervención quirúrgica para la ausencia total de gérmenes microbianos, sino se realiza la debida asepsia estos gérmenes pueden causar el fracaso de la intervención quirúrgica.

La asepsia se la realiza con yodo povidine que es una solución antiséptica, bactericida, fungicida, esporicida, víricida, compuesta por yodo povidona, solución U.S.P al 10% y 1% de yodo disponible, es de uso externo.

La aplicación consiste en impregnar en una gasa completamente estéril el yodo povidine, se procede a agarrar con una pinza mosquito, para luego pasarla por toda el área afectada, primero en el área externa alrededor de la cavidad bucal correspondiente al rostro y luego se realiza el mismo procedimiento dentro de la cavidad bucal, pasar la gasa por piso, paladar, lengua, con el fin de eliminar gérmenes.

**ANESTESIA:** Se procedió a realizar la técnica de anestesia troncular para el bloqueo de tres nervios primordiales: El nervio dentario inferior, nervio bucal largo y el lingual. Para bloquearlo se utilizo 1 tubo carpule de Lidocaína HC 12% + Epinefrina 1:500.000, 36mg + ug/ de uno inyectable que contiene 1,8mL.

**Técnicas de anestesia:** La punción es en el vértice del triangulo pterigomandibular, se palpa la fosa retromolar con el dedo índice y se coloca la uña sobre la línea milohiodea (oblicua interna) con el cuerpo de la jeringa descansando sobre los premolares del lado opuesto. Se introduce la aguja paralelamente al plano oclusal de los dientes del maxilar inferior, en dirección a la rama del maxilar y al dedo índice. Para producir la pérdida de la sensibilidad de la encía de la mucosa vestibular y lingual y de los dientes premolares y molares.

La punción es en el pliegue muco bucal inmediatamente por detrás del molar que se desea anestésicar con la aguja hacia atrás y ligeramente hacia abajo, hasta que se halle por detrás de las raíces del diente. Se debe estar por delante y a la derecha del paciente para realizar continuamente los pasos para la anestesia del nervio bucal y lingual, se realiza un moviendo suave de la jeringuilla para retroceder a la posición que se comenzó para la anestesia del nervio bucal sin extraer la aguja del interior de la mucosa.

La jeringuilla colocada en la arcada del lado contrario sé continuo introduciendo, hasta que la aguja permanezca afuera, 1 cm. de su diámetro, con respecto al adaptador.

### **2.3 TECNICAS QUIRURGICAS PARA LA EXTRACCION DEL TERCER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO RETENIDO**

Consiste en los pasos de una exodoncia desde la incisión hasta la sutura:

- ... Incisión y despegamiento del colgajo
- ... Ostectomia
- ... Operación propiamente dicha o extracción
- ... Limpieza quirúrgica de la cavidad
- ... Sutura

**INCISION Y DESPEGAMIENTO DEL COLGAJO:** Se puede utilizar periostotomo, bisturí o elevadores y consiste en la separación de las fibras periodontales que unen la encía al diente (inserciones gingivales). Se utilizo el sindesmotomo y elevador recto de Winter ya que el diente tenía la posibilidad de acceso directo, ya sean submucosa o intraosea, no presentaba la radiografía anomalías radicales como curvaturas o hipercementosis, además la erupción no era ectópica

**OSTECTOMÍA:** El objeto de ellas es reseca la cantidad necesaria de hueso como para tener acceso al molar y disminuir la resistencia. Tiempo importante

en la cirugía del tercer molar, la ostectomía, junto con la odontosección, simplifican extraordinariamente un problema que de otra manera sería altamente traumatizante. El éxito conlleva evitar su calentamiento por el excesivo y prolongado fresado y procurando que no se emboten por las partículas óseas, que se depositan entre sus dientes. Son sumamente útiles las fresas de carburo de tungsteno, que resecan el hueso con precisión y rapidez. Se ha sugerido el empleo de altas velocidades

**OPERACIÓN PROPIAMENTE DICHA:** La extracción del molar retenido, término y finalidad de la operación en estudio, se realiza después de eliminados (o disminuidos), los factores de la resistencia (por osteotomía). Se aplica sobre la cara medial del tercer molar un elevador, que siguiendo los principios mecánicos de la palanca de primero y segundo género con punto de apoyo sobre el borde óseo mesial o mesio bucal, eleva el molar, dirigiéndolo hacia el lado distal y hacia arriba.

La odontosección con fresa, en la división según el eje menor, se realiza a nivel del cuello del molar bajo un chorro de suero fisiológico, para evitar el recalentamiento del molar. La dirección que debe darse al corte del molar que permite que la parte distal de la corona del molar seccionado sea mayor que la parte mesial, con el objeto de que la corona pueda ser elevada cómodamente.

El curetaje se realiza con una cureta quirúrgica para eliminar cualquier esquirla ósea que pueda quedar en el alveolo de esta manera se estimula la formación de un buen coagulo de sangre que será el reparador de la extracción para regenerar los tejidos.

Limpieza quirúrgica de la cavidad: Lavajes con solución fisiológica y la reposición del colgajo (planchado) con una gasa embebida en solución fisiológica, se realizar una compresión con los dedos sobre la encía de la pieza extraída con el fin de manualmente tratar de unir los labios de la herida y la sutura con hilo reabsorbible o no, realizando puntos simples o continuos, según el caso.

SUTURA: Se la efectúa para unir los tejidos separados por la incisión y hacerlos reposar sobre hueso sano para favorecer una correcta cicatrización y una buena hemostasia, Se aplicó la técnica discontinua o a puntos separados con seda negra 3.0 con aguja curva, que consiste en efectuar puntos independientes uno de otro fijados con un nudo a cada uno de ellos y a una distancia media de 0.5 a 1 centímetro entre ellos.

Se utilizo el procedimiento de puntos individuales que consiste en realizar puntos independientes con la aguja enhebrada y manejada por la porta aguja se perfora la fibra mucosa del lado palatino. La aguja recorre el trayecto hasta llegar el lado vestibular frente a la perforación del lado palatino se reactiva la aguja y el hilo recorre todo el trayecto que necesita hasta quedar tenso se afrontan los labios y se anudan. En el caso de la pieza 38 se procedió a coger 3 puntos de sutura individuales.

POST OPERATORIO: Son todas las indicaciones que se le dan al paciente.

#### RECETA:

... Voltaren grag 50 mg # 12.	1 cada 8 horas
... Diclosil cap 500 mg # 12	1 cada 8 horas
... Vitamina C tableta 500 mg masticables # 20 masticar	2 tab diarias

#### RECOMENDACIONES

- ... Buena higiene bucal.
- ... El antibiótico terapia debe administrarse dependiendo de la infección previa así como de los hábitos de higiene del paciente.

## **CONCLUSIONES**

El tercer molar inferior retenido es de indudable importancia en la Cirugía Bucal y debe ser estudiado integralmente, en relación con las técnicas de anestesia local aplicadas en la extracción del tercer molar inferior retenido, además de conocer con precisión en la zona que lindera el nervio y la acción que ejerce las soluciones anestésicas a nivel clínico.

## **RECOMENDACIONES**

Esta autor recomienda realizar una correcta historia clínica, estudios radiográficos para realizar una buena extracción del tercer molar inferior retenido en posición mesioangular. Con un buen diagnóstico y un plan de tratamiento adecuado.

Además de necesarios para evitar las complicaciones al momento de extraer un tercer molar inferior en posición semiangular y evitar que se produzcan una serie de accidentes patológicos de aspecto e intensidad.

## **BIBLIOGRAFIA**

Daniel M. Laskin, Cirugía bucal y maxilofacial, Editorial Médica Panamericana, Año 1985.

Dr. López Arrane, Cirugía Oral, Editorial: Interamericana McGraw-Hill  
Año: 1991.

Donado Rodríguez, Cirugía Bucal, Patología y Técnica” (3ª edición)  
Manuel Editorial: Masson.

Echeverría García, José Javier, Patología quirúrgica, oral  
y maxilofacial” (Tomo III) , Editorial: Ciencia y cultura latinoamericana  
Año: 1997.

Ries Centeno, El Tercer Molar Inferior Retenido, Editorial El Ateneo  
Buenos Aires, Primera Edición 1960.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**HISTORIA CLINICA**



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

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA
	Hon. Nolas	Kara Taylor	M	78	1
MEJOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20 AÑOS
		PROGRAMADO	PROGRAMADO		EMBARAZADA

**1 MOTIVO DE CONSULTA** ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL EXAMEN

dolor en boca #38

**2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL** REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONICIDAD, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

Ninguno

**3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGIA ANTIBIÓTICA	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO FRASIAS	4. ENFERMEDAD	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
									Ninguno

**4 SIGNOS VITALES**

PRERSON ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	R. RESPIRAT.
10/80	70	36.5	17

**5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO** REGISTRAR BAJO LA FOTOLUJA DE LA REGIÓN APARTEMA ROTANDO EL INSTRU

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO-FARINGE	11. A. T. B.	12. GANGLIOS				

**6 ODONTOGRAMA** PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGIA ACTUAL  
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR (X) 1, 2, 3; (S) AFUCIA

**7 INDICADORES DE SALUD BUCAL**

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS	
PIEZAS DENTALES				LEVE	MODERADA	ANGLE I	ANGLE II	LEVE	MODERADA
16	17	55	56	0-1	2-3	0-1	2-3	0-1	2-3
				0	0	0	0	0	0
11	21	51	52	0	0	0	0	0	0
26	27	65	66	0	0	0	0	0	0
36	37	75	76	0	0	0	0	0	0
31	41	71	72	0	0	0	0	0	0
46	47	85	86	0	0	0	0	0	0
TOTALES				0	0	0	0	0	0

**8 INDICES CPO-geo**

C	P	O	TOTAL
2	1	3	6
c	e	o	TOTAL

**9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA**

*14	SEALANTE NECESARIO	⊗	PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	⊞	PRÓTESIS TOTAL
*24	SEALANTE REALIZADO	⊙	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X 705	EXTRACCIÓN INDICADA	⊚	PRÓTESIS FIJA	⊡	OSTURADO
X 720	PÉRDIDA POR CARIES	⊛	PRÓTESIS REMOVIBLE	⊢	CARIES

1ª CITA FECHA

*[Handwritten signature]*  
JEFE DE GUARDIA

*[Handwritten signature]*  
INTERNO

2ª CITA FECHA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

\_\_\_\_\_  
INTERNO

3ª CITA FECHA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

\_\_\_\_\_  
INTERNO

4ª CITA FECHA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

\_\_\_\_\_  
INTERNO

5ª CITA FECHA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

\_\_\_\_\_  
INTERNO

6ª CITA FECHA

\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA

\_\_\_\_\_  
INTERNO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
 FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA  
 CLINICA DE INTERNADO  
 EXODONCIA

Guayaquil, 02/10 de 2009

- 1.- NOMBRE Y APELLIDO : Hernandez Kene Edgardo
- 2.- MOTIVO DE CONSULTA : Dolor
- 3.- MOLESTIA PRINCIPAL : Dolor al masticar
- 4.- ANTECEDENTES PERSONALES : ninguno
- a) Esta bajo tratamiento médico SI  NO  PORQUE \_\_\_\_\_
- b) Que medicación está tomando : \_\_\_\_\_
- c) Hepatitis no j) Sida \_\_\_\_\_
- d) Hemofilia no k) Sinusitis no
- e) Alergias no l) Diabetes no
- f) Embarazo no m) Complicaciones con anestesia no
- g) Cáncer no n) Hemorragias no
- h) Hipertensio no o) Otros \_\_\_\_\_
- i) Tuberculosis \_\_\_\_\_

- 5.- EXAMEN CLINICO
- A) SIGNOS VITALES
- Pulso 70 x/m Respiración 17' P. Arterial 110/70 mmHg Temperatura 38° c
- B) EXAMEN INTRAORAL
- |                          | N                                   | A |                    | N                                   | A |
|--------------------------|-------------------------------------|---|--------------------|-------------------------------------|---|
| a) Mucosa labial         | <input checked="" type="checkbox"/> |   | f) Piso de la boca | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| b) Mucosa de carrillo    | <input checked="" type="checkbox"/> |   | g) Dientes         | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| c) Paladar duro y blando | <input checked="" type="checkbox"/> |   | h) Periodonto      | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| d) Orofaringe            | <input checked="" type="checkbox"/> |   | i) Oclusión        | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| e) Lengua                | <input checked="" type="checkbox"/> |   | j) Otros           | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
- C) EXAMEN EXTRAORAL
- |           |                                     |           |                                     |
|-----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| a) Labios | <input checked="" type="checkbox"/> | c) Piel   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b) A.T.M. | <input checked="" type="checkbox"/> | d) Cuello | <input checked="" type="checkbox"/> |

- 6.- PIEZA A EXTRAERSE # : 38
- 7.- INTERPRETACION RADIOGRAFICA : Buena, puntos radiolucos compatibles con  
caries profunda raíz mayor por conducto, des  
niveles, espacio paradental, paradental, afre  
y perfor. norm
- 8.- DIAGNOSTICO : Carie por oclusión, nivel con compromiso pulpa
- 9.- PLAN DE TRATAMIENTO : Extracción
- 10.- TECNICA QUIRURGICA : Incisión - Perforación - Báculos y trépanos
- 11.- FARMACOPEA : # 15 Oclonazepam 550 mg 1c/d 8hrs  
# 15 Dolomil 500 mg 1c/d 8hrs
- 12.- RECOMENDACIONES : Dieta blanda - no exponer al sol  
fumar

[Signature]  
 INTERNO TRATANTE

[Signature]  
 JEFE DE GUARDIA

**CASO: CIRUGIA**

**TERCER MOLAR INFERIOR IZQUIERDO  
RETENIDO EN POSICION MESIOANGULAR**

## ANEXO 2



Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso de la cirugía;  
Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010.

### ANEXO 3



Toma de una radiografía Periapical en cual se observa que el tercer molar inferior izquierdo se encuentra retenido en sentido mesio angular; Triviño B, 2010.

## ANEXO 4



Muestra el diente antes de realizar la cirugía del tercer molar inferior izquierdo retenido. Triviño B, 2010.

## ANEXO 5



Aplicación de la técnica de anestesia para bloquear el nervio dentario inferior y nervio bucal antes de realizar la cirugía del tercer molar inferior izquierdo retenido. Triviño B, 2010.

## ANEXO 6



Se está realizando la extracción del tercer molar inferior izquierdo realizando las técnicas de odontosección, luxación y avulsión, Triviño B, 2010.

## ANEXO 7



Después de la extracción se realiza la sutura para que la herida se cierre y cicatrice. Triviño B, 2010.

## ANEXO 8



Muestra del tercer molar inferior izquierdo extraído por completo en la cirugía realizada. Triviño B, 2010.

**OTROS CASOS CLINICOS REALIZADOS EN  
LA FORMACION ACADEMICA**

## **CASO: PREVENCIÓN “SELLANTES”**



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

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA																																																								
	Bales	Alvarez	A	20 años	7																																																								
TIPO DE CITA	1-4 AÑOS	5-8 AÑOS	9-14 AÑOS	15-18 AÑOS	MAYOR DE 18 AÑOS	EMBARAZADA																																																							
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
<b>1 MOTIVO DE CONSULTA</b> Dignitativo y Prevención																																																													
<b>2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL</b> Ninguna																																																													
<b>3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES</b>																																																													
1. ALERGIA ALIMENTICIA	2. ALERGIA AMBIENTAL	3. SÍNDROME REUMÁTICO	4. VIH/SIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO																																																				
<b>4 SIGNOS VITALES</b>																																																													
PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	F.P. RESPIRATORIA																																																										
110/80	72	36°	16/min																																																										
<b>5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO</b>																																																													
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MARCAR SUPERIOR	4. MARCAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. FIBRO	8. CARILLAS																																																						
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																						
<b>6 ODONTOGRAMA</b>																																																													
<b>7 INDICADORES DE SALUD BUCAL</b>																																																													
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCCLUSIÓN	FLUOROSIS																																																							
<table border="1"> <tr> <th>PIEZAS DENTALES</th> <th>PLACA</th> <th>CALCULO</th> <th>OROPHÍTICO</th> </tr> <tr> <td>18</td> <td>17</td> <td>00</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>25</td> <td>01</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>28</td> <td>27</td> <td>05</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>36</td> <td>37</td> <td>05</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>51</td> <td>41</td> <td>01</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>47</td> <td>00</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>				PIEZAS DENTALES	PLACA	CALCULO	OROPHÍTICO	18	17	00	0	11	25	01	0	28	27	05	0	36	37	05	0	51	41	01	0	45	47	00	0	TOTAL	5	0	0	<table border="1"> <tr> <th>LEVE</th> <th>ANGULO I</th> <th>LEVE</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th>MODERADA</th> <th>ANGULO I</th> <th>MODERADA</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th>SEVERA</th> <th>ANGULO II</th> <th>SEVERA</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	LEVE	ANGULO I	LEVE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MODERADA	ANGULO I	MODERADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEVERA	ANGULO II	SEVERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <th>LEVE</th> <th>MODERADA</th> <th>SEVERA</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	LEVE	MODERADA	SEVERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIEZAS DENTALES	PLACA	CALCULO	OROPHÍTICO																																																										
18	17	00	0																																																										
11	25	01	0																																																										
28	27	05	0																																																										
36	37	05	0																																																										
51	41	01	0																																																										
45	47	00	0																																																										
TOTAL	5	0	0																																																										
LEVE	ANGULO I	LEVE																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
MODERADA	ANGULO I	MODERADA																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
SEVERA	ANGULO II	SEVERA																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
LEVE	MODERADA	SEVERA																																																											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																											
<b>8 INDICES CPD-geo</b>																																																													
<table border="1"> <tr> <td>C</td> <td>P</td> <td>O</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>e</td> <td>o</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table>						C	P	O	TOTAL	0	0	0	0	c	e	o	TOTAL	0	0	0	0																																								
C	P	O	TOTAL																																																										
0	0	0	0																																																										
c	e	o	TOTAL																																																										
0	0	0	0																																																										
<b>9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA</b>																																																													
<ul style="list-style-type: none"> <li>● SELLANTE NECESARIO</li> <li>● SELLANTE REALIZADO</li> <li>○ EXTINCIÓN INDICADA</li> <li>× PERDIDA POR CARIES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PERDIDA (OTRA CAUSA)</li> <li>△ ENDODONCIA</li> <li>○ PROTESIS Fija</li> <li>○ PROTESIS REMOVIBLE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PROTESIS TOTAL</li> <li>○ ORODIA</li> <li>○ OBTURADO</li> <li>○ CARIE</li> </ul>																																																											

UNIVERSIDAD DE GUAYACAN  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

1ER CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
Dignitatis, Inflexis, Scleritis y Fibrosis  
Scleritis # 46, 46, 56, 76  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

2DA CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

3RA CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

4TA CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

5TA CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

6TA CITA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Jefe de Guardia: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_

## FOTO N°- 1



Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

**FOTO N°- 2**



Presentación de los Molares 6 superiores para el tratamiento de prevención,  
Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

### FOTO N°- 3



**Descripción:** Presentación de los Molares 6 inferiores para el tratamiento de prevención; **Fuente:** Clínica De Internado Facultad De Odontología; **Autor:** Triviño B, 2010

## FOTO N°- 4



Muestra de la preparación de la técnica de ameloplastia de los Molares 6 superiores para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 5



**Descripción:** Muestra de la preparación de la técnica de ameloplastia de los Molares 6 inferiores para el tratamiento de prevención, Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 6



Muestra del procedimiento del grabado de los Molares 6 superiores para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010.

**FOTO N°- 7**



Muestra del procedimiento del grabado de los Molares 6 inferiores para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010.

## FOTO N°- 8



Muestra del procedimiento del sellado de los Molares 6 superiores para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 9



Muestra del procedimiento del sellado de los Molares 6 inferior para el tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología;  
**Autor:** Triviño B, 2010

## FOTO N°- 10



Aplicación del flúor con cubetas como finalización del tratamiento de prevención; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

**CASO: OPERATORIA DENTAL (SEGUNDA  
CLASE PRIMER MOLAR IZQUIERDO)**



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

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	EDAD (AÑOS)	SEXO	Nº HISTORIA CLINICA
	Jose Herrera	Kuce Salgado	17	M	

MENOR DE LAZO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15-19 AÑOS PROGRAMADO	20-29 AÑOS	30 AÑOS O MAYOR	EMBARAZADA
---------------	----------	---------------------	--------------------------	-----------------------	------------	-----------------	------------

**1 MOTIVO DE CONSULTA**  
Dolor

**2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**  
Ninguno

**3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HIPOERTENSION	4. HIPERTENSION	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
									Ninguno

**4 SIGNOS VITALES**

PRESION ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA
110/70	72	38.2	17

**5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MANDIBLA SUPERIOR	4. MANDIBLA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADA	7. PISO	8. CAVILLOS
<input checked="" type="checkbox"/>							
9. GLANDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGEAS	11. A. T. M.	12. OASIS				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				

**6 ODONTOGRAMA**

NOTAR COMO ABIL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - BUJO PARA PROBLEMA ACTUAL - NOVEDAD Y FRECUENCIA MÓDULO "X" (1, 2-3, 3) APLICAR

**7 INDICADORES DE SALUD BUCAL**

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PEZAS DENTALES	PLACA	CALCULO	ODONTOBIO	LEVE	ANGULO 1	LEVE
16 17 20	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1-2-3	MODERADA	ANGULO 2	MODERADA
11 25 31				SEVERA	ANGULO 3	SEVERA
11	0	0	0			
25	0	0	0			
31	0	0	0			
26	0	0	0			
27	0	0	0			
36	0	0	0			
37	0	0	0			
41	0	0	0			
47	0	0	0			
48	0	0	0			
TOTALES						

**8 INDICES CPO-699**

c	P	O	TOTAL
1	0	3	4
d	0	0	TOTAL

**9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA**

*-1-1	SELANTE RECOMENDADO	⊙	PERIODIA (OTRA CAUSA)	⊞	PROTESIS TOTAL
*-2-1	SELANTE REALIZADO	△	EMBOCACION	⊠	CORONA
X-1-1	EXTRACCIÓN INDICADA	□	PROTESIS Fija	○	SELLO OBTURADO
X-2-1	PERIODIA POR CAMBIO	⊞	PROTESIS REMOVIBLE	○	POJO CARGA

ESTACION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

*[Handwritten Signature]*  
JEFE DE GUARDIA

*[Handwritten Signature]*  
INTERNO

ESTACION: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

JEFE DE GUARDIA

INTERNO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
 FACULTAD PILOTO DE ODONTOL  
 CLINICA DE INTERNADO  
 FICHA CLINICA DE OPERATORIA DE

1.- DATOS ESTADISTICOS  
 a) Nombres : Jose Herman FECHA: 03/10/2010  
 b) Domicilio : Someros 5 172936 V9 Apellidos : Heredia  
 Teléfono :  
 2.- MOTIVO DE LA CONSULTA : Restauración  
 3.- MOLESTIA PRINCIPAL : movilidad al morder  
 4.- PIEZA A TRATARSE # : 36  
 5.- INTERPRETACION RADIOGRAFICA: Albula pulpa pulpa inferior, cuerpo pulpa superior  
Ag. de d. de d. a nivel mesial no compatible con la pulpa, raíz alta con contacto estrecho  
Tratamiento: ceto normal  
 6.- EXAMEN CLINICO DE LA PIEZA A TRATAR: Carie por mesial  
 7.- DIAGNOSTICO : Carie por mesial sin complicación a  
cuerno pulpar  
 8.- PLAN DE TRATAMIENTO : Restauración de la carie con resina fortificada  
 9.- TERAPEUTICA (RECETA) : ninguna  
 10.- RECOMENDACIONES : No ingerir alimentos res. colorantes durante  
cuatro horas  
 11.- PASOS OPERATORIOS

	FECHA	FIRMA JEFE DE GUARDIA
1.- Maniobras Previas	03/10/10	
2.- Apertura de la cavidad		
3.- Extensión preventiva		
4.- Eliminación de tejido cariado		
5.- Protección dentino pulpar		
6.- Conformación definitiva de la cavidad		
7.- Obturación de la cavidad		
8.- Tallado de la Restauración		
9.- Pulido de la Restauración		

[Firma]  
 INTERNO

[Firma]  
 JEFE DE GUARDIA

## FOTO N°- 1



Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso de operatoria Dental; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 2



Toma de una radiografía Periapical del primer molar inferior, en lo cual una clara muestra que es una pieza vital total con caries mesioclusal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

**FOTO N°- 3**



Muestra del primer molar inferior izquierdo antes de la operatoria dental; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 4



El primer molar inferior izquierdo en tratamiento con la base cavitaria de Ionómero de Vidrio con la cavidad conformada y aislamiento absoluto; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 5



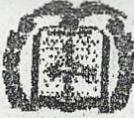
El primer molar inferior izquierdo en tratamiento con la base cavitaria de Ionómero de Vidrio con la cavidad conformada, aislamiento absoluto con banda matriz y cuñas de madera; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 6



El primer molar inferior izquierdo en tratamiento de operatoria dental tallado, pulido y abrillantado (Terminado); Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## **CASO: ENDODONCIA**



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

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE <i>Adrián Macías</i>	APELLIDO <i>Kusek</i>	SEXO (M/F)	EDAD <i>17</i>	Nº HISTORIA CLINICA <i>27</i>
MEMOR DE AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15-49 AÑOS PROGRAMADO	50-64 AÑOS PROGRAMADO	65-74 AÑOS PROGRAMADO

**1. MOTIVO DE CONSULTA**  
*Exam. de salud bucal # 25, 26*

**2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**  
*Ninguna*

**3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGIA ANTIBIOTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMOFRASIAS	4. MIOPIA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	-----------	------------------	---------	----------	-----------------	------------------	----------

*Ninguna*

**4. SIGNOS VITALES**

PRENSION ARTERIAL <i>100/60</i>	FRECUENCIA CARDIACA <i>72</i>	TEMPERATURA °C <i>37</i>	R RESPIRAT. <i>16/min</i>
------------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

**5. EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MANDIBLA SUPERIOR	4. MANDIBLA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. FISO	8. CARRILLOS
-----------	-------------	----------------------	----------------------	-----------	------------	---------	--------------

**6. ODONTOGRAMA**

MOBILIDAD Y RESERVA: 1, 2, 3; 4, 5; 6, 7; 8, 9; 10, 11; 12, 13; 14, 15; 16, 17; 18, 19; 20, 21; 22, 23; 24, 25; 26, 27; 28, 29; 30, 31; 32, 33; 34, 35; 36, 37; 38, 39; 40, 41; 42, 43; 44, 45; 46, 47; 48, 49; 50, 51; 52, 53; 54, 55; 56, 57; 58, 59; 60, 61; 62, 63; 64, 65; 66, 67; 68, 69; 70, 71; 72, 73; 74, 75; 76, 77; 78, 79; 80, 81; 82, 83; 84, 85; 86, 87; 88, 89; 90, 91; 92, 93; 94, 95; 96, 97; 98, 99; 100, 101; 102, 103; 104, 105; 106, 107; 108, 109; 110, 111; 112, 113; 114, 115; 116, 117; 118, 119; 120, 121; 122, 123; 124, 125; 126, 127; 128, 129; 130, 131; 132, 133; 134, 135; 136, 137; 138, 139; 140, 141; 142, 143; 144, 145; 146, 147; 148, 149; 150, 151; 152, 153; 154, 155; 156, 157; 158, 159; 160, 161; 162, 163; 164, 165; 166, 167; 168, 169; 170, 171; 172, 173; 174, 175; 176, 177; 178, 179; 180, 181; 182, 183; 184, 185; 186, 187; 188, 189; 190, 191; 192, 193; 194, 195; 196, 197; 198, 199; 200, 201; 202, 203; 204, 205; 206, 207; 208, 209; 210, 211; 212, 213; 214, 215; 216, 217; 218, 219; 220, 221; 222, 223; 224, 225; 226, 227; 228, 229; 230, 231; 232, 233; 234, 235; 236, 237; 238, 239; 240, 241; 242, 243; 244, 245; 246, 247; 248, 249; 250, 251; 252, 253; 254, 255; 256, 257; 258, 259; 260, 261; 262, 263; 264, 265; 266, 267; 268, 269; 270, 271; 272, 273; 274, 275; 276, 277; 278, 279; 280, 281; 282, 283; 284, 285; 286, 287; 288, 289; 290, 291; 292, 293; 294, 295; 296, 297; 298, 299; 300, 301; 302, 303; 304, 305; 306, 307; 308, 309; 310, 311; 312, 313; 314, 315; 316, 317; 318, 319; 320, 321; 322, 323; 324, 325; 326, 327; 328, 329; 330, 331; 332, 333; 334, 335; 336, 337; 338, 339; 340, 341; 342, 343; 344, 345; 346, 347; 348, 349; 350, 351; 352, 353; 354, 355; 356, 357; 358, 359; 360, 361; 362, 363; 364, 365; 366, 367; 368, 369; 370, 371; 372, 373; 374, 375; 376, 377; 378, 379; 380, 381; 382, 383; 384, 385; 386, 387; 388, 389; 390, 391; 392, 393; 394, 395; 396, 397; 398, 399; 400, 401; 402, 403; 404, 405; 406, 407; 408, 409; 410, 411; 412, 413; 414, 415; 416, 417; 418, 419; 420, 421; 422, 423; 424, 425; 426, 427; 428, 429; 430, 431; 432, 433; 434, 435; 436, 437; 438, 439; 440, 441; 442, 443; 444, 445; 446, 447; 448, 449; 450, 451; 452, 453; 454, 455; 456, 457; 458, 459; 460, 461; 462, 463; 464, 465; 466, 467; 468, 469; 470, 471; 472, 473; 474, 475; 476, 477; 478, 479; 480, 481; 482, 483; 484, 485; 486, 487; 488, 489; 490, 491; 492, 493; 494, 495; 496, 497; 498, 499; 500, 501; 502, 503; 504, 505; 506, 507; 508, 509; 510, 511; 512, 513; 514, 515; 516, 517; 518, 519; 520, 521; 522, 523; 524, 525; 526, 527; 528, 529; 530, 531; 532, 533; 534, 535; 536, 537; 538, 539; 540, 541; 542, 543; 544, 545; 546, 547; 548, 549; 550, 551; 552, 553; 554, 555; 556, 557; 558, 559; 560, 561; 562, 563; 564, 565; 566, 567; 568, 569; 570, 571; 572, 573; 574, 575; 576, 577; 578, 579; 580, 581; 582, 583; 584, 585; 586, 587; 588, 589; 590, 591; 592, 593; 594, 595; 596, 597; 598, 599; 600, 601; 602, 603; 604, 605; 606, 607; 608, 609; 610, 611; 612, 613; 614, 615; 616, 617; 618, 619; 620, 621; 622, 623; 624, 625; 626, 627; 628, 629; 630, 631; 632, 633; 634, 635; 636, 637; 638, 639; 640, 641; 642, 643; 644, 645; 646, 647; 648, 649; 650, 651; 652, 653; 654, 655; 656, 657; 658, 659; 660, 661; 662, 663; 664, 665; 666, 667; 668, 669; 670, 671; 672, 673; 674, 675; 676, 677; 678, 679; 680, 681; 682, 683; 684, 685; 686, 687; 688, 689; 690, 691; 692, 693; 694, 695; 696, 697; 698, 699; 700, 701; 702, 703; 704, 705; 706, 707; 708, 709; 710, 711; 712, 713; 714, 715; 716, 717; 718, 719; 720, 721; 722, 723; 724, 725; 726, 727; 728, 729; 730, 731; 732, 733; 734, 735; 736, 737; 738, 739; 740, 741; 742, 743; 744, 745; 746, 747; 748, 749; 750, 751; 752, 753; 754, 755; 756, 757; 758, 759; 760, 761; 762, 763; 764, 765; 766, 767; 768, 769; 770, 771; 772, 773; 774, 775; 776, 777; 778, 779; 780, 781; 782, 783; 784, 785; 786, 787; 788, 789; 790, 791; 792, 793; 794, 795; 796, 797; 798, 799; 800, 801; 802, 803; 804, 805; 806, 807; 808, 809; 810, 811; 812, 813; 814, 815; 816, 817; 818, 819; 820, 821; 822, 823; 824, 825; 826, 827; 828, 829; 830, 831; 832, 833; 834, 835; 836, 837; 838, 839; 840, 841; 842, 843; 844, 845; 846, 847; 848, 849; 850, 851; 852, 853; 854, 855; 856, 857; 858, 859; 860, 861; 862, 863; 864, 865; 866, 867; 868, 869; 870, 871; 872, 873; 874, 875; 876, 877; 878, 879; 880, 881; 882, 883; 884, 885; 886, 887; 888, 889; 890, 891; 892, 893; 894, 895; 896, 897; 898, 899; 900, 901; 902, 903; 904, 905; 906, 907; 908, 909; 910, 911; 912, 913; 914, 915; 916, 917; 918, 919; 920, 921; 922, 923; 924, 925; 926, 927; 928, 929; 930, 931; 932, 933; 934, 935; 936, 937; 938, 939; 940, 941; 942, 943; 944, 945; 946, 947; 948, 949; 950, 951; 952, 953; 954, 955; 956, 957; 958, 959; 960, 961; 962, 963; 964, 965; 966, 967; 968, 969; 970, 971; 972, 973; 974, 975; 976, 977; 978, 979; 980, 981; 982, 983; 984, 985; 986, 987; 988, 989; 990, 991; 992, 993; 994, 995; 996, 997; 998, 999; 1000, 1001; 1002, 1003; 1004, 1005; 1006, 1007; 1008, 1009; 1010, 1011; 1012, 1013; 1014, 1015; 1016, 1017; 1018, 1019; 1020, 1021; 1022, 1023; 1024, 1025; 1026, 1027; 1028, 1029; 1030, 1031; 1032, 1033; 1034, 1035; 1036, 1037; 1038, 1039; 1040, 1041; 1042, 1043; 1044, 1045; 1046, 1047; 1048, 1049; 1050, 1051; 1052, 1053; 1054, 1055; 1056, 1057; 1058, 1059; 1060, 1061; 1062, 1063; 1064, 1065; 1066, 1067; 1068, 1069; 1070, 1071; 1072, 1073; 1074, 1075; 1076, 1077; 1078, 1079; 1080, 1081; 1082, 1083; 1084, 1085; 1086, 1087; 1088, 1089; 1090, 1091; 1092, 1093; 1094, 1095; 1096, 1097; 1098, 1099; 1100, 1101; 1102, 1103; 1104, 1105; 1106, 1107; 1108, 1109; 1110, 1111; 1112, 1113; 1114, 1115; 1116, 1117; 1118, 1119; 1120, 1121; 1122, 1123; 1124, 1125; 1126, 1127; 1128, 1129; 1130, 1131; 1132, 1133; 1134, 1135; 1136, 1137; 1138, 1139; 1140, 1141; 1142, 1143; 1144, 1145; 1146, 1147; 1148, 1149; 1150, 1151; 1152, 1153; 1154, 1155; 1156, 1157; 1158, 1159; 1160, 1161; 1162, 1163; 1164, 1165; 1166, 1167; 1168, 1169; 1170, 1171; 1172, 1173; 1174, 1175; 1176, 1177; 1178, 1179; 1180, 1181; 1182, 1183; 1184, 1185; 1186, 1187; 1188, 1189; 1190, 1191; 1192, 1193; 1194, 1195; 1196, 1197; 1198, 1199; 1200, 1201; 1202, 1203; 1204, 1205; 1206, 1207; 1208, 1209; 1210, 1211; 1212, 1213; 1214, 1215; 1216, 1217; 1218, 1219; 1220, 1221; 1222, 1223; 1224, 1225; 1226, 1227; 1228, 1229; 1230, 1231; 1232, 1233; 1234, 1235; 1236, 1237; 1238, 1239; 1240, 1241; 1242, 1243; 1244, 1245; 1246, 1247; 1248, 1249; 1250, 1251; 1252, 1253; 1254, 1255; 1256, 1257; 1258, 1259; 1260, 1261; 1262, 1263; 1264, 1265; 1266, 1267; 1268, 1269; 1270, 1271; 1272, 1273; 1274, 1275; 1276, 1277; 1278, 1279; 1280, 1281; 1282, 1283; 1284, 1285; 1286, 1287; 1288, 1289; 1290, 1291; 1292, 1293; 1294, 1295; 1296, 1297; 1298, 1299; 1300, 1301; 1302, 1303; 1304, 1305; 1306, 1307; 1308, 1309; 1310, 1311; 1312, 1313; 1314, 1315; 1316, 1317; 1318, 1319; 1320, 1321; 1322, 1323; 1324, 1325; 1326, 1327; 1328, 1329; 1330, 1331; 1332, 1333; 1334, 1335; 1336, 1337; 1338, 1339; 1340, 1341; 1342, 1343; 1344, 1345; 1346, 1347; 1348, 1349; 1350, 1351; 1352, 1353; 1354, 1355; 1356, 1357; 1358, 1359; 1360, 1361; 1362, 1363; 1364, 1365; 1366, 1367; 1368, 1369; 1370, 1371; 1372, 1373; 1374, 1375; 1376, 1377; 1378, 1379; 1380, 1381; 1382, 1383; 1384, 1385; 1386, 1387; 1388, 1389; 1390, 1391; 1392, 1393; 1394, 1395; 1396, 1397; 1398, 1399; 1400, 1401; 1402, 1403; 1404, 1405; 1406, 1407; 1408, 1409; 1410, 1411; 1412, 1413; 1414, 1415; 1416, 1417; 1418, 1419; 1420, 1421; 1422, 1423; 1424, 1425; 1426, 1427; 1428, 1429; 1430, 1431; 1432, 1433; 1434, 1435; 1436, 1437; 1438, 1439; 1440, 1441; 1442, 1443; 1444, 1445; 1446, 1447; 1448, 1449; 1450, 1451; 1452, 1453; 1454, 1455; 1456, 1457; 1458, 1459; 1460, 1461; 1462, 1463; 1464, 1465; 1466, 1467; 1468, 1469; 1470, 1471; 1472, 1473; 1474, 1475; 1476, 1477; 1478, 1479; 1480, 1481; 1482, 1483; 1484, 1485; 1486, 1487; 1488, 1489; 1490, 1491; 1492, 1493; 1494, 1495; 1496, 1497; 1498, 1499; 1500, 1501; 1502, 1503; 1504, 1505; 1506, 1507; 1508, 1509; 1510, 1511; 1512, 1513; 1514, 1515; 1516, 1517; 1518, 1519; 1520, 1521; 1522, 1523; 1524, 1525; 1526, 1527; 1528, 1529; 1530, 1531; 1532, 1533; 1534, 1535; 1536, 1537; 1538, 1539; 1540, 1541; 1542, 1543; 1544, 1545; 1546, 1547; 1548, 1549; 1550, 1551; 1552, 1553; 1554, 1555; 1556, 1557; 1558, 1559; 1560, 1561; 1562, 1563; 1564, 1565; 1566, 1567; 1568, 1569; 1570, 1571; 1572, 1573; 1574, 1575; 1576, 1577; 1578, 1579; 1580, 1581; 1582, 1583; 1584, 1585; 1586, 1587; 1588, 1589; 1590, 1591; 1592, 1593; 1594, 1595; 1596, 1597; 1598, 1599; 1600, 1601; 1602, 1603; 1604, 1605; 1606, 1607; 1608, 1609; 1610, 1611; 1612, 1613; 1614, 1615; 1616, 1617; 1618, 1619; 1620, 1621; 1622, 1623; 1624, 1625; 1626, 1627; 1628, 1629; 1630, 1631; 1632, 1633; 1634, 1635; 1636, 1637; 1638, 1639; 1640, 1641; 1642, 1643; 1644, 1645; 1646, 1647; 1648, 1649; 1650, 1651; 1652, 1653; 1654, 1655; 1656, 1657; 1658, 1659; 1660, 1661; 1662, 1663; 1664, 1665; 1666, 1667; 1668, 1669; 1670, 1671; 1672, 1673; 1674, 1675; 1676, 1677; 1678, 1679; 1680, 1681; 1682, 1683; 1684, 1685; 1686, 1687; 1688, 1689; 1690, 1691; 1692, 1693; 1694, 1695; 1696, 1697; 1698, 1699; 1700, 1701; 1702, 1703; 1704, 1705; 1706, 1707; 1708, 1709; 1710, 1711; 1712, 1713; 1714, 1715; 1716, 1717; 1718, 1719; 1720, 1721; 1722, 1723; 1724, 1725; 1726, 1727; 1728, 1729; 1730, 1731; 1732, 1733; 1734, 1735; 1736, 1737; 1738, 1739; 1740, 1741; 1742, 1743; 1744, 1745; 1746, 1747; 1748, 1749; 1750, 1751; 1752, 1753; 1754, 1755; 1756, 1757; 1758, 1759; 1760, 1761; 1762, 1763; 1764, 1765; 1766, 1767; 1768, 1769; 1770, 1771; 1772, 1773; 1774, 1775; 1776, 1777; 1778, 1779; 1780, 1781; 1782, 1783; 1784, 1785; 1786, 1787; 1788, 1789; 1790, 1791; 1792, 1793; 1794, 1795; 1796, 1797; 1798, 1799; 1800, 1801; 1802, 1803; 1804, 1805; 1806, 1807; 1808, 1809; 1810, 1811; 1812, 1813; 1814, 1815; 1816, 1817; 1818, 1819; 1820, 1821; 1822, 1823; 1824, 1825; 1826, 1827; 1828, 1829; 1830, 1831; 1832, 1833; 1834, 1835; 1836, 1837; 1838, 1839; 1840, 1841; 1842, 1843; 1844, 1845; 1846, 1847; 1848, 1849; 1850, 1851; 1852, 1853; 1854, 1855; 1856, 1857; 1858, 1859; 1860, 1861; 1862, 1863; 1864, 1865; 1866, 1867; 1868, 1869; 1870, 1871; 1872, 1873; 1874, 1875; 1876, 1877; 1878, 1879; 1880, 1881; 1882, 1883; 1884, 1885; 1886, 1887; 1888, 1889; 1890, 1891; 1892, 1893; 1894, 1895; 1896, 1897; 1898, 1899; 1900, 1901; 1902, 1903; 1904, 1905; 1906, 1907; 1908, 1909; 1910, 1911; 1912, 1913; 1914, 1915; 1916, 1917; 1918, 1919; 1920, 1921; 1922, 1923; 1924, 1925; 1926, 1927; 1928, 1929; 1930, 1931; 1932, 1933; 1934, 1935; 1936, 1937; 1938, 1939; 1940, 1941; 1942, 1943; 1944, 1945; 1946, 1947; 1948, 1949; 1950, 1951; 1952, 1953; 1954, 1955; 1956, 1957; 1958, 1959; 1960, 1961; 1962, 1963; 1964, 1965; 1966, 1967; 1968, 1969; 1970, 1971; 1972, 1973; 1974, 1975; 1976, 1977; 1978, 1979; 1980, 1981; 1982, 1983; 1984, 1985; 1986, 1987; 1988, 1989; 1990, 1991; 1992, 1993; 1994, 1995; 1996, 1997; 1998, 1999; 2000, 2001; 2002, 2003; 2004, 2005; 2006, 2007; 2008, 2009; 2010, 2011; 2012, 2013; 2014, 2015; 2016, 2017; 2018, 2019; 2020, 2021; 2022, 2023; 2024, 2025; 2026, 2027; 2028, 2029; 2030, 2031; 2032, 2033; 2034, 2035; 2036, 2037; 2038, 2039; 2040, 2041; 2042, 2043; 2044, 2045; 2046, 2047; 2048, 2049; 2050, 2051; 2052, 2053; 2054, 2055; 2056, 2057; 2058, 2059; 2060, 2061; 2062, 2063; 2064, 2065; 2066, 2067; 2068, 2069; 2070,

ESTACION CITA FECHA

Departamento, actividades # 25

*[Signature]*  
JEFE DE GUARDIA

*[Signature]*  
INTERNO

ESTACION CITA FECHA

JEFE DE GUARDIA

INTERNO



ATO AIGM/10

NOMBRE: Analy Mariela Kuretska EDAD: 21 FECHA: 09/10/2010

**ANTECEDENTES**

Esta bajo tratamiento médico  
Complicaciones con anestesia  
Otros: .....

SI  NO   
SI  NO

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

**MOLESTIA PRINCIPAL:** Ninguna

**DIENTE A TRATARSE #** Piza #25

**EXPLORACION CLINICA**

INSPECCION: Dismetria PALPACION: normal  
PERCUSION: sonido mate MOVILIDAD: negativa  
TRANSILUMINACION: Dismetria

**INTERPRETACION RADIOGRAFICA:**

En la zona distal de la corona presenta material de obturación. A nivel de la cámara pulpa, vasos, nervio, y una pieza y un conducto. Zona de opalescencia y pericapa normal, espacio de pulpa presente, sin cambios, no se observa necrosis.

**SEMILOGIA DEL DOLOR**

TIPO: Auténtico INTENSIDAD: .....  
CRONOLOGIA: ..... UBICACIÓN: .....  
ESTIMULO: .....

**VITALOMETRIA**

PRUEBA TERMICA: negativa  
PRUEBA DE CAVIDAD: negativa

**DIAGNOSTICO:**

Piza #25 pulpa no vital en estado irreversible

**TRATAMIENTO**

Nervipulpetoma  
LONGITUD APARENTE 1.9 mm LONGITUD DE TRABAJO 1.9 mm  
PRONOSTICO favorable para el diente, desfavorable para la pulpa

**OBSERVACIONES:**

Paciente debe volver para restauración definitiva

PRIMERA CITA

Alineamiento, Apertura, Odontometría, limpieza y anestesia con hidróxido de calcio, igualmente para la colocación de prótesis, implantes.

SEGUNDA CITA

limpieza de conducto con anhídrido, obturación de fracturas y restauración de la pieza dental.

FECHA 09/10/2010 COSTO 30 ABONO - SALDO -

[Signature]  
INTEGRO TRATANTE

[Signature]  
JEFE DE GUARDIA

1 euro  
28  
Jorge / Alvaro  
Jorge / Alvaro

## FOTO N° - 1



Se realizo la foto con la paciente previo a la presentación del caso; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 2



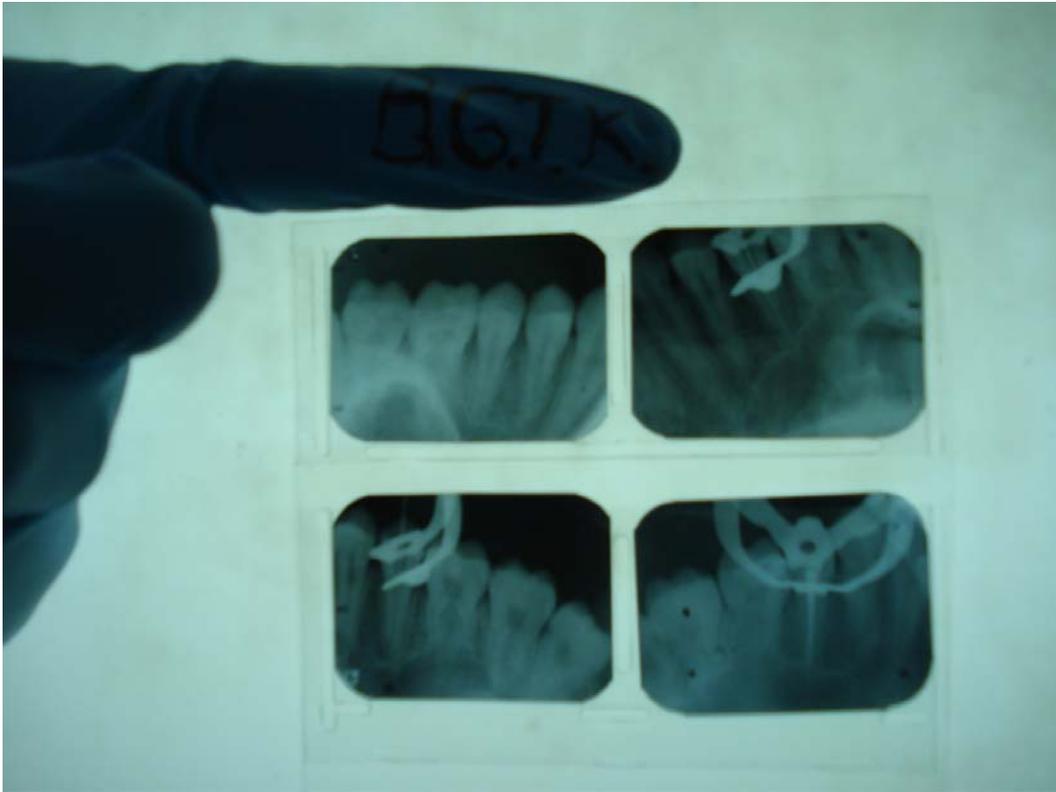
Toma de una radiografía Periapical del segundo premolar superior en lo cual una clara muestra de que es una pulpa necrótica; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

### FOTO N°- 3



Mostrando la apertura de la cámara del segundo premolar superior con el aislamiento absoluto; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 4



Tomas radiográficas de las secuencias del tratamiento Endodontico (diagnostico, lima, conometria y condesado); Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 5



Proceso de condensación del conducto con los conos de gutapercha con el aislamiento absoluto; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 6



**Descripción:** imagen con el tratamiento terminado ya con obturación de la cámara con su proceso de tallado, pulido y abrillantado; **Fuente:** Clínica De Internado Facultad De Odontología; **Autor:** Triviño B, 2010

**CASO: PERIODONCIA  
TRATAMIENTO PERIODONTAL  
PERIODONTITIS SEVERA Y ELIMINACION  
DE TARTARO**



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

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SECCION	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA
Centro Odontológico	Marissa	Alvarado	136	136	# 7
MENOR DE LA EDAD	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	EMBAJAZADA
	PROGRAMADO	PROGRAMADO	PROGRAMADO	PROGRAMADO	

**1 MOTIVO DE CONSULTA**  
 Necesita tratamiento

**2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**  
 Ninguna

**3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

1. ALERGIAS ANTECEDENTES	2. ALERGIAS ANTERIORES	3. ENFERMEDADES RENALES	4. ENFERMEDADES HEPATICAS	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSION	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
									Ninguna

**4 SIGNOS VITALES**

FRECUENCIA ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	P. RESPIRATORIA
70	80	37.6	16

**5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO**

1. LABIOS	2. VESICULAS	3. MUCOSA SUPERIOR	4. MUCOSA INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. GANGLIOS
							Ninguna

**6 ODONTOGRAMA**

**7 INDICADORES DE SALUD BUCAL**

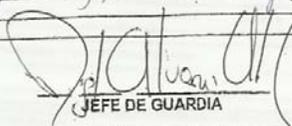
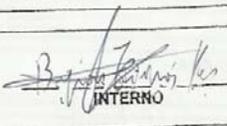
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSION	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES	PLACA	CALCULO	GINGIVITIS	LEVE	ANGULO I	LEVE
1-17-1-3-1	2-1-1-3-1	3-1-1-3-1	4-1	MODERADA	ANGULO 1	MODERADA
5-1	6-1	7-1	8-1	SEVERA	ANGULO II	SEVERA
18	17	16	15	3	3	2
11	21	22	23	3	3	1
26	27	28	29	0	0	0
36	37	38	39	0	0	0
41	42	43	44	2	2	2
46	47	48	49	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>			

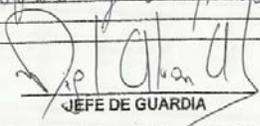
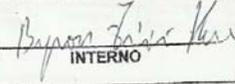
**8 INDICES CPO-ceo**

C	P	O	TOTAL
2	15	5	22
d	e	o	TOTAL

**9 SIMBOLOGIA DEL ODONTOGRAMA**

* (blue circle)	SÉLLANTE NECESARIO	⊙ (blue circle)	PERICUL (CITA CRUSA)	⊞ (blue square)	PROTESIS TOTAL
* (red circle)	SÉLLANTE REALIZADO	⊙ (red circle)	ENDODONCIA	⊞ (red square)	CORONA
X (blue circle)	EXTRACCIÓN INDICADA	⊙ (blue circle)	PROTESIS FJA	⊞ (blue square)	OSTIOPADO
X (red circle)	PÉRDIDA POR CARIES	⊙ (red circle)	PROTESIS REMOVIBLE	⊞ (red square)	CARIES

1RA CITA: FECHA: 24/10/2010  
*Depositos, indio casero y desahucio y otros*  
   
INTERNO

2DA CITA: FECHA:  
*Problemas y cheques firmados*  
   
INTERNO

3RA CITA: FECHA:  
  
\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA\_\_\_\_\_  
INTERNO

4TA CITA: FECHA:  
  
\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA\_\_\_\_\_  
INTERNO

5TA CITA: FECHA:  
  
\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA\_\_\_\_\_  
INTERNO

6TA CITA: FECHA:  
  
\_\_\_\_\_  
JEFE DE GUARDIA\_\_\_\_\_  
INTERNO



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

1.- DATOS ESTADISTICOS

a) Nombres: Wanda delosantos FECHA: 24/10/2010  
 b) Domicilio: ..... Apellidos: Wanda delosantos  
 ..... Teléfono: .....

2.- MOTIVO DE LA CONSULTA

limpieza y por sangrado y dolor

3.- SINTOMATOLOGIA PERIODONTAL

- a) Cuando realizó la última visita al Odontólogo? hace 5 años
- b) Es la primera vez que se enferma su encía? no
- c) Cuántas veces se cepilla diariamente? 2 veces
- d) Qué pasta utiliza? normal
- e) Usa hilo dental? no
- f) Usa enjuagues bucales? no
- g) Cuando comenzó la lesión? algunos meses
- h) Dónde está localizada? en la boca?
- i) Le sangra al cepillarse? no
- j) Sufre de hemorragias espontánea en la boca? no
- k) Tiene mal aliento? no
- l) Tiene mal sabor en la boca? no
- m) Se muerde las uñas? no
- n) Muerde objetos extraños? no
- o) Aprieta o rechina los dientes? no

4.- EXAMEN CLINICO

a) Señalar restauraciones altas o rubosas 44-15-76-77

b) Localización de materia alba y placa bacteriana

77, 76, 75, 15, 74, 71	23, 24
44, 43, 42, 41	31, 32, 33, 34

c) Localización de cálculos supragingival y subgingival

77, 76, 75	
44, 43, 42, 41	31, 32, 33, 34

d) Localización de bolsos periodontales (Sondaje periodontal)

77, 76	
42	33

e) Localización y medición de movilidad dentaria

	23, 24
44, 43, 41	32

6.- INTERPRETACION RADIOGRAFICA

CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO

PIEZA 11 .....  
 PIEZA 12 .....  
 PIEZA 13 .....  
 PIEZA 14 .....  
 PIEZA 15 .....  
 PIEZA 16 .....  
 PIEZA 17 .....  
 PIEZA 18 .....

CUADRANTE SUPERIOR DERECHO

PIEZA 21 .....  
 PIEZA 22 .....  
 PIEZA 23 .....  
 PIEZA 24 .....  
 PIEZA 25 .....  
 PIEZA 26 .....  
 PIEZA 27 .....  
 PIEZA 28 .....

CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO

PIEZA 31 .....  
 PIEZA 32 .....  
 PIEZA 33 .....  
 PIEZA 34 .....  
 PIEZA 35 .....  
 PIEZA 36 .....  
 PIEZA 37 .....  
 PIEZA 38 .....

CUADRANTE INFERIOR DERECHO

PIEZA 41 .....  
 PIEZA 42 .....  
 PIEZA 43 .....  
 PIEZA 44 .....  
 PIEZA 45 .....  
 PIEZA 46 .....  
 PIEZA 47 .....  
 PIEZA 48 .....

8.- DIAGNOSTICO CLINICO

Paciente presenta foliculitis pericoronaria en maxilar superior y en la zona posterior en maxilar inferior.

7.- TRATAMIENTO

Periodontal

8.- TECNICAS DE TRATAMIENTO (PASOS OPERATORIOS DEL TRATAMIENTO - RESUMEN)

Multiples puntos, aspecto, desde y fondo

9.- TERAPEUTICA (RECETA)

Retraz 10 g. d. x 4 dias

10.- RECOMENDACIONES:

... higiene dental y enjuague bucal

11.- PRIMERA CITA

24/10/1990

FECHA:

24/10/1990

12.- SEGUNDA CITA

30/10/1990

FECHA:

30/10/1990

*[Handwritten signature]*  
 JEFE DE GUARDIA  
*[Handwritten signature]*  
 JEFE DE GUARDIA

*[Handwritten signature]*  
 INTERNO  
*[Handwritten signature]*  
 INTERNO



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

PACIENTE: <i>Monica del campo</i>	H.C. # <i>1</i>
INTERNO: <i>Bryson Trivino Lave</i>	CURSO: <i>5/6</i>

**ÍNDICE DE PLACA**

a) Número de dientes:	<i>18</i>
b) Número de caras:	<i>80</i>
c) Caras teñidas:	<i>60</i>
d) Porcentaje de placa:	<i>75%</i>

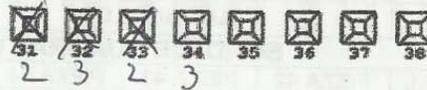
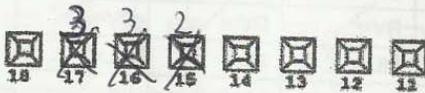
b) <i>80</i> → <i>100%</i>
c) <i>60</i> → d) <i>75%</i>



**ÍNDICE DE CÁLCULO**

Ausencia de cálculo:	<i>0</i>
Cálculo supragingival:	<i>1</i>

Cálculo subgingival:	<i>2</i>
Cálculo supra y subgingival:	<i>3</i>



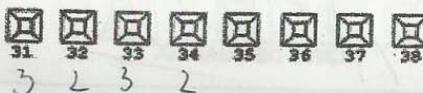
**ÍNDICE DE MOVILIDAD**

Imperceptible:	<i>0</i>	Amplia:	<i>3</i>
Ligera:	<i>1</i>	Mas o menos:	<i>4</i>
Moderada:	<i>2</i>		



**ÍNDICE DE SANGRADO**

No sangra:	<i>0</i>	Abundante:	<i>3</i>
Poco:	<i>1</i>	Mas o menos:	<i>4</i>
Moderado:	<i>2</i>		



### SONDAJE CUADRANTE SUPERIOR DERECHO

PIEZA 11	PIEZA 12	PIEZA 13	PIEZA 14	PIEZA 15	PIEZA 16	PIEZA 17	PIEZA 18
MV= 2	MV= 1 1/2	MV= 1 1/2	MV=	MV=	MV= 2	MV= 2	MV= 2
V= 1 1/2	V= 2	V= 2	V=	V=	V= 2 1/2	V= 3	V= 3
DV= 1	DV= 1	DV= 2	DV=	DV=	DV= 2	DV= 2 1/2	DV= 2
MP= 1	MP= 1 1/2	MP= 1 1/2	MP=	MP=	MP= 3	MP= 3	MP= 3
P= 1	P= 1	P= 2	P=	P=	P= 3	P= 2 1/2	P= 2 1/2
DP= 1 1/2	DP= 1 1/2	DP= 1 1/2	DP=	DP=	DP= 2 1/2	DP= 3	DP= 2 1/2

### SONDAJE CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO

PIEZA 21	PIEZA 22	PIEZA 23	PIEZA 24	PIEZA 25	PIEZA 26	PIEZA 27	PIEZA 28
MV=	MV=	MV= 2	MV= 1 1/2	MV=	MV=	MV=	MV=
V=	V=	V= 2 1/2	V= 2	V=	V=	V=	V=
DV=	DV=	DV= 2	DV= 2	DV=	DV=	DV=	DV=
MP=	MP=	MP= 1 1/2	MP= 1 1/2	MP=	MP=	MP=	MP=
P=	P=	P= 2	P= 2	P=	P=	P=	P=
DP=	DP=	DP= 2	DP= 2	DP=	DP=	DP=	DP=

### SONDAJE CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO

PIEZA 31	PIEZA 32	PIEZA 33	PIEZA 34	PIEZA 35	PIEZA 36	PIEZA 37	PIEZA 38
MV= 2	MV= 2	MV= 3	MV= 3	MV=	MV=	MV=	MV=
V= 2 1/2	V= 1 1/2	V= 1 1/2	V= 2 1/2	V=	V=	V=	V=
DV= 1 1/2	DV= 1 1/2	DV= 2	DV= 3	DV=	DV=	DV=	DV=
ML= 3	ML= 2	ML= 3	ML= 2	ML=	ML=	ML=	ML=
L= 2 1/2	L= 1 1/2	L= 2	L= 2	L=	L=	L=	L=
DL= 3	DL= 2	DL= 3	DL= 2	DL=	DL=	DL=	DL=

### SONDAJE CUADRANTE INFERIOR DERECHO

PIEZA 41	PIEZA 42	PIEZA 43	PIEZA 44	PIEZA 45	PIEZA 46	PIEZA 47	PIEZA 48
MV= 2	MV= 3	MV= 2	MV= 3	MV=	MV=	MV=	MV=
V= 2 1/2	V= 2	V= 2 1/2	V= 3	V=	V=	V=	V=
DV= 1 1/2	DV= 3	DV= 3	DV= 1 1/2	DV=	DV=	DV=	DV=
ML= 3	ML= 2 1/2	ML= 3	ML= 3	ML=	ML=	ML=	ML=
L= 3	L= 2	L= 2 1/2	L= 2	L=	L=	L=	L=
DL= 2 1/2	DL= 2 1/2	DL= 3	DL= 3	DL=	DL=	DL=	DL=

### CÓDIGO DE RUSSELL

Ausencia de inflamación:	0
Inflam. gingival leve (1 ó 2 caras):	1
Inflam. gingivocircunscrita:	2

Inflamación + bolsa periodontal:	6
Movilidad dentaria:	8
Ausencia dentaria:	9



*[Signature]*  
JEFE DE GUARDIA

*[Signature]*  
INTERNO



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

PACIENTE: <i>Monika Santos</i>	H.C. # <i>1</i>
INTERNO: <i>Byron Zavañi Kuru</i>	CURSO: <i>5/6</i>

CONTROL DE PLACA

FECHA: *30 / 10 / 2010*



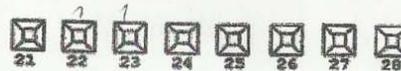
CONTROL DE CÁLCULO

FECHA: *30 / 10 / 2010*



CONTROL DE MOVILIDAD

FECHA: *30 / 10 / 2010*



CONTROL DE SANGRADO

FECHA: *30 / 10 / 2010*



### SONDAJE DE CONTROL

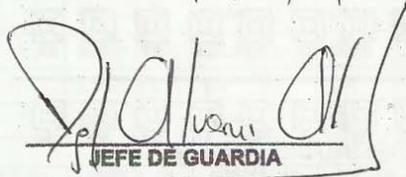
FECHA: 30 / 10 / 2010

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	1	1	1		1	1	1			1	1				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
					1	1	1	1	1	1	1				

### CONTROL DE INFLAMACIÓN (RUSSELL)

FECHA: 30 / 10 / 2010

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	1	1								1	1				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
					1	1	1	1	1	1	1				

  
JEFE DE GUARDIA

  
INTERNO

## FOTO N°- 1



Se realizo la foto con el paciente previo a la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 2



Realización de las tomas radiográficas en series al paciente previo a la presentación del caso del tratamiento periodontal donde observaremos el grado de la enfermedad periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

### FOTO N°- 3



Imagen de la arcada superior en la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 4



Imagen de la arcada inferior en la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N° - 5



Imagen de los dientes de la arcada superior después del detrartraje en la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 6



Imagen de los dientes de la arcada inferior después del detrartraje en la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 7



Aplicación de flúor con cubetas en el arcada superior e inferior en la presentación del caso del tratamiento periodontal; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°- 8



Imagen de la arcada superior después del tratamiento del caso del tratamiento periodontal donde observaremos la rehabilitación del paciente; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010

## FOTO N°.- 9



**De**Imagen de la arcada inferior después del tratamiento del caso del tratamiento periodontal donde observaremos la rehabilitación del paciente; Clínica De Internado Facultad De Odontología; Triviño B, 2010



# UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

ESPECIE UNIVERSITARIA- NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 10 de Marzo del 2011

Doctor.  
Washington Escudero D.  
Decano de la Facultad Piloto de Odontología  
En su despacho.-

De mis consideraciones.

Yo, Ryerson Gustavo Brizuela Kure con número de C.I. 092 6062308,  
alumno del 5to año paralelo 6; solicito a usted muy por su digno intermedio  
a quien corresponda se me asigne el nombre del **TUTOR** para mi caso de  
**MEMORIA** en la materia de Clínica como requisito previo a  
mi incorporación.

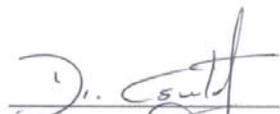
Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy  
agradecida.

Muy atentamente,

  
Ryerson Gustavo Brizuela Kure

C.I. 092 6062308

Se le ha designado al Dr. (a) Fátima Olazivini para que colabore con usted  
en la realización de su caso de memoria.

  
Washington Escudero

DECANO