

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

COMPLICACIONES DEL PERIODONTO EN PILARES DE PRÓTESIS FIJA CONVENCIONAL

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Beberlin Steefani Jeremias Castillo

Asesor: Dr. Daniel Felen Hinostroza

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica y Patológica

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta dedicado a mis padres con cariño especial por el apoyo incondicional y su lucha incansable y por ese amor incondicional.

A mis docentes por brindarme el conocimiento y guía en este camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones que derrama día a día en mi vida.

A mis padres por el apoyo incondicional que me brindan.

Agradezco a mis docentes por las enseñanzas brindadas.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO	4
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO II	7
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2. OBJETIVOS	7
2.3. MARCO TEÓRICO.....	7
2.3.1. Antecedentes	7
2.3.2. Bases Teóricas o Científicos	10
CAPÍTULO III	13
3.1 Historia clínica	13
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	14
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	14
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	16
Exámenes auxiliares	16
CAPITULO IV	23
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	23
CAPÍTULO V	24
DISCUSIÓN	24
CAPÍTULO VI	25
CONCLUSIONES	25
CAPITULO VII	26
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	27

RESUMEN

Los trastornos se manifiestan en la boca a través de efectos que se muestran por el periodonto.

Las enfermedades del periodonto abarcan al tejido que rodea al diente presentando signos y síntomas que se evalúa la condición de severidad.

El indicador mas importante de la severidad con que se presenta la enfermedad periodontal esta basada en la resorción del hueso alveolar por ser el que en ultima instancia se ve afectado. (1)

Es por lo que se presenta un caso clínico paciente de 53 años de edad de sexo masculino motivo de consulta “Desea extraerse su diente porque se mueve”, enfermedad actual mencionando que el paciente refiere que hace varios años se extrajo sus dientes porque le dolía, posteriormente se le dio cuenta que había sarro en los dientes inferiores, pero no se hizo ningún tratamiento alguno a la actualidad menciona que le molesta al comer sus alimentos ya que siente que se mueve.

Palabra clave: Periodontitis severa, extracción dental, resorción alveolar

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales se presentan en fases como la fase de terapéutica, fase correctiva y de mantenimiento, la mayoría de los trastornos periodontales son a causa de acumulo de biofilm siendo el tratamiento periodontal causa inicial. (2) siendo una de las enfermedades inflamatorias e infecciosas que va progresivamente afectando el tejido de soporte, produciendo factores de virulencia y estas producen citoquinas pro inflamatorias. (3)

La pérdida de las piezas dentales es el resultado que se ve reflejado de un individuo de la enfermedad que a través de los tratamientos buscan una solución a la perdida ósea que se presenta así mismo con los consejos y asesoría de una buena higiene dental. (4)

Las extracciones dentales simple son procedimientos en el cual el diente se articula en el alveolo y por ello se siguen los procedimientos como la sindemostomia, luxación, aprehensión y avulsión, en el caso del problema periodontal severo la extracción es considerada simple ya que el procedimiento es rápido. (5)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el porcentaje de personas pierden sus piezas dentales debido diversos factores lo cual afectan el funcionamiento del sistema estomatognático como deglución, fonética, estética, así como la salud del individuo. Existen enfermedades bucales que evolucionan sin interponer barreras en su historia natural, traen como consecuencia de la pérdida de los dientes con sus consiguientes secuelas. (6)

Los tratamientos destinados al control de la enfermedad en el sistema estomatognático de uno de las variables que se realizan con frecuencia son la extracción de las piezas dentarias, donde se extrae el diente de su espacio biológico mutilando al paciente eliminando una parte vital para el funcionamiento del sistema estomatognático que toma en cuenta la masticación , deglución, fonación a las complejas patologías orales en su estado terminal, en el tratamiento indicado que se realizan el estado terminal; no obstante, en cuanto al tratamiento indicado sea en las fases iniciales y recuperables de la patología. (7)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer la consecuencia del problema periodontal severo.
- Analizar exodoncias de piezas con problema periodontal.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Quiroz W. El 2019 nos muestran un trabajo teniendo como objetivo conocer la frecuencia de la enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años, metodología de investigación es de tipo observacional, descriptivo, de corte

transversal la población está conformada por 661 historias clínicas mostrando gingivitis aguda 32.4%, gingivitis crónica 42.0%, periodontitis agresiva 45.2%, periodontitis crónica 100%, teniendo un porcentaje de enfermedad periodontal muy alto en; de acuerdo a las edades de 20-49 años el 55.7%, de 50 a 70 años 100%, conclusión la enfermedad periodontal afecta en un 54% siendo la periodontitis crónica y el 50% periodontitis agresiva. (8)

Cerna V. En el año 2016 se presentó un trabajo como objetivo determinar las exodoncias en pacientes de Chiclayo, metodología es de tipo cuantitativa, descriptivo, observacional, retrospectivo, muestra es de 577 historias clínicas, los resultados indican que 11.3% presentan caries dental, 3.0% pulpitis irreversible, 47.2% necrosis pulpar, 14.7% periodontitis, 21.6% anomalías en la posición dentaria, 0.4% diente supernumerario, 0.9% microdoncia, 0.9% traumatismo dentoalveolar, en los grupos etarios con una posición de 60.5% de anomalías, 36.1% el motivo de frecuencia, concluyendo que los motivos atendidos en la clínica estomatología son la caries, pulpitis irreversible, anomalías. (7)

Delgado V. Et al. En el año 2017 un artículo científico titulada razones de la extracción, metodología es de tipo transversal la edad de los participante fue de 18 a 61 años, los resultados muestran que el promedio de edad fue de 50.90 +7- 16.18 y 50.8% son mujeres en las que el 62.3% se extrajo su diente por caries y 37.7% por problema periodontal en el modelo de logística observamos que por cada escolar la posibilidad de realizar la extracción por enfermedad periodontal, conclusión la enfermedad periodontal y caries son causas por las que se extraen los dientes. (4)

Mendoza G. En el año 2015 se desarrolló un trabajo de la extracción dental, metodología es de tipo descriptivo, corte transversal se realizó un examen clínico a los pacientes, resultados muestran que una vez al año 15%, dos veces al año 24%, cuando tienen molestia 41%, por control 20%, curaciones el 35%, limpieza dental 22%, extracción 41%, frecuencia de cepillado una sola vez 4%, dos veces 64%, tres veces 32%, conclusión se determina que las principales causas de la extracción son los problemas periodontales. (9)

Tomas R. se realizó una investigación titulada Enfermedad periodontal en relación a la obesidad, metodología la muestra es de 243 estudiantes cursando el 2do semestre de fisiología, resultados indican que 153 fueron mujeres, 90 hombres, con la profundidad es de 6 medida la inserciones de 1-2 mm, con los dientes de 1.6, 2.6, 1.1, 3.1 por la cara vestibular, 3.6 y 4.6 en la cara lingual dando valores de 0 a 3 según tuviera poca o mucha, conclusión de los robustos presentan una asociación positiva en cuanto a problemas dentales. (10)

Medina C. Et al. En el año 2013 se desarrolló un trabajo titulado extracciones dientes permanentes, metodología es de tipo transversal, muestra es de 331 sujetos de la Universidad de Autónoma, resultados muestran que de 779 extracciones la mayoría son mujeres la causa principal es la caries con el 43.1%, enfermedad periodontal 27.9%, y por razones protésicas es de 21.51%, en promedio se realizó más extracciones entre pacientes de 45 años no observando diferencia significativa por el motivo de extracción se concluye que la caries es más común de las extracciones dentales seguida de la enfermedad periodontal. (5)

Saravia C. En el año 2006 se desarrolló una investigación titulada comparación de motivos de extracción dental en Lima metropolitana y de la clínica

Estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, metodología es de tipo descriptivo, corte transversal, es dicotómica cualitativa las variables los resultados muestran que en el periodo de enero del 2005 se registraron 1213 exodoncias simples de dientes permanentes en 963 HC. Las edades fueron en un promedio de 39 a 17 años el 89.7% se extrajo por problema periodontal, 8% por caries, 13.8% por ortodoncia, 89.7% por caries dental en zonas urbanas, las exodoncias en zonas urbanas se realizan por caries siendo mayor en mujeres con el 90.5%, en varones 87.8% pero el problema periodontal fue mayor en varones con el 10% y en mujeres 7.1%, llegando a la conclusión que en zonas urbano marginales como en la CEC de la UPCH se encontró que el tipo del diente extraído con mayor frecuencia fue la molar, en zonas urbano marginales fueron la primera molar superior derecha e inferior mientras que en la CEC de la UPCH fueron terceras molares superiores. (11)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Exodoncias

Es la parte de la cirugía encargada de la extracción del diente o parte de él donde está ubicado de los procedimientos más comunes en cirugía bucal, definiéndolo como la terapéutica destinada a extraer el órgano dentario y actuara sobre la articulación alveolodentaria que esta formada por encía, hueso, diente y periodonto. (7)

Patología periodontal

Son enfermedades avanzadas que no pueden ser tratadas con las numerosas eficacias técnicas conservadoras de la periodoncia. Piezas confecciones de

estructura de soporte del diente, mostrando abscesos periodontales, pérdida ósea, movilidad dentaria siendo dolorosa la función y siendo progresivo evitando la exodoncia. (11)

Indicaciones de la exodoncia

Para la exodoncia dental son muchas las condiciones de una pieza dental en el caso el profesional encargado debe realizar un diagnóstico claro que justifica la razón en la procederá a la exodoncia.

Aspectos psicológicos en exodoncias

En el momento de la exodoncia el temor existe especialmente en la colocación de la anestesia que mas no llama la atención durante el acto quirúrgico, es por lo que se trata de desviar la vista del paciente en las agujas y jeringas, a la vez se debe realizar una adecuada historia clínica previamente llenada evitando complicaciones en el momento de la exodoncia, aunque parezca simple. (12)

Requisitos para exodoncia

- Buena iluminación
- Material estéril
- Instrumental adecuado
- Excelentes condiciones higiénicas

Unidad dentogingival

Formado por la encía y el diente más sencilla de la gingival, esmalte, dentina y epitelio.

Encía: es la mucosa que a las porciones cervicales de los dientes comprendida por:

- **Mucosa masticatoria:** recubre el paladar duro.
- **Mucosa especializada:** recubre el dorso de la lengua
- **Mucosa de revestimiento:** pertenece el tejido restante

Propiedades:

Retencion y sostén

Formación del ligamento, hueso, cemento dentario

- Ligamento periodontal
- Cemento radicular
- Hueso alveolar

Gingivitis

Es inflamarse a diferente grado de la encía sin afectar los tejidos mostrándose como la inflamación y sangrado al sondaje, aunque en algunos casos se muestra el agrandamiento gingival. (5)

Tipos de periodontitis

Periodontitis crónica

Es la pérdida ósea que se produce en el soporte y el tejido conectivo, ligamento periodontal, cemento y hueso que tiene como resultado la profundidad del sondaje mayor de 5 mm .

Periodontitis agresiva

Se presenta en menores de 35 años de edad, que se presentan en cualquier edad, la destrucción periodontal es rápida y dado que comienza temprano en la vida, la destrucción se observa en sujetos jóvenes. (4)

CAPÍTULO III

3.1 Historia clínica

Anamnesis

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos: B. A. H.L
- Sexo: Masculino
- Estado Civil: Casado
- Dirección: Prolongación Ica N^a 245
- OCUPACIÓN: Profesor jubilado
- LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Huancayo – 27-01-1968

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Desea extraerse su diente porque se mueve”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace varios años se extrajo sus dientes porque le dolía, posteriormente se le dio cuenta que había sarro en los dientes inferiores, pero no se hizo ningún tratamiento alguno a la actualidad menciona que le molesta al comer sus alimentos ya que siente que se mueve.

ANTECEDENTES

- **Antecedentes personales:**

- Ocupación: Profesor jubilado
- Horario de trabajo: 8 horas

- **Antecedentes familiares:**

- Padres: papá vivo sano, mamá sufre de diabetes
- hermanos: Dos hermanos vivos uno sufre de hipertensión arterial.

- Abuelos: fallecidos por vejez.
- **Antecedentes patológicos:**
 - Intervención quirúrgica: se operó de apéndice
 - Hospitalización: 3 días por su operación hace 10 años atrás

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

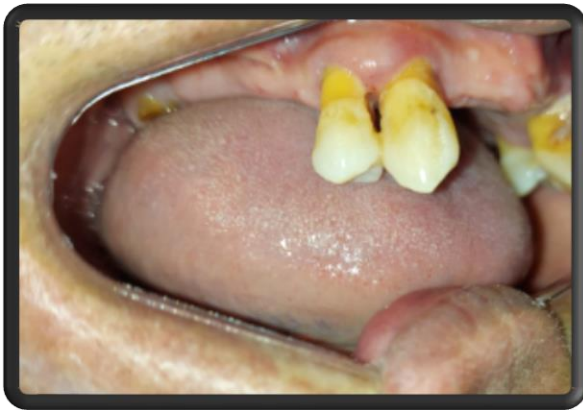
- **Piel**
 - Textura: suave
 - Turgencia: conservada
 - Color: trigueña
 - Cicatrices: no presenta
 - Pigmentación: presenta efélides y nevos en el rostro

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
 - Cráneo: Normocefalo
 - Cara: Normoofacial
- **Examen intraoral**
 - Labios y comisura labial: color rosado, asimétricos, labio superior delgado, labio inferior grueso.
 - Paladar blando: Color rosado úvula forma normal, forma cónica.
 - Lengua: Saburral, normogloso, encaja en el piso de boca, aparentemente normal.
 - Piso de boca: profundidad mediana
 - Frenillos: sin alteración evidente
 - Istmo de las fauces: Color rosado, pilares anteriores y posteriores no infartados, aparentemente normal

- Reborde gingival: conservado
- Oclusión: RMD: NR, RMI: NR, RCD: NR I, RCI: NR
- Sistema dentario: 5 piezas dentarias

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Intraoral Lado Derecho



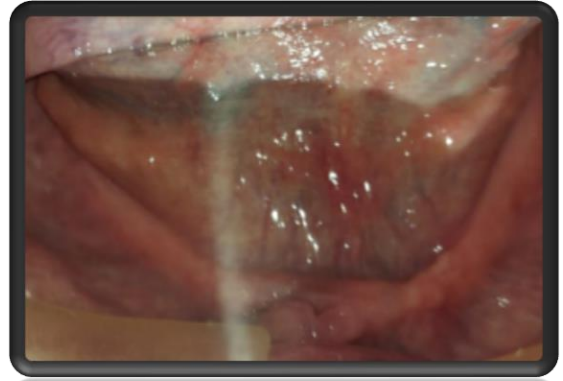
Intraoral Lado Izquierdo



Intraoral



Oclusal Superior



Oclusal Inferior

- **Región anatómica comprendida zona problema:**
 - Inspección: De la pieza 1.3 – 1.4 movilidad grado 1 pérdida ósea a nivel mesial y distal en sentido transversal.
 - Exploración: movilidad dental, pérdida ósea
 - Percusión: asintomático
 - Palpación: asintomático
 - Conducta observada durante el examen clínico: Relajado, tranquilo

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

Exámenes auxiliares

- **Radiografía Periapical:**



Informe:

- Pieza 1.3: pérdida de la inserción ósea, IRL compatible con caries a nivel mesial.
- Pieza 1.4: pérdida ósea a nivel mesial y distal, IRL compatible con caries a nivel mesial y distal.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

APLICACIÓN DE LA ANESTESIA INFILTRATIVA

- Se aplica la anestesia a nivel vestibular y palatino a nivel de la raíz de la pieza 1.3, 1.4.



SINDEMOSTOMIA PZA 1.3

- Con el botador se realiza la separación de la encía adherida con la encía libre de todo el cuello de la corona tanto de la pieza 1.3



SINDEMOSTOMIA PZA 1.4



LUXACIÓN DENTARIA PZA 1.3

- Con el fórceps recto se desarticula el diente, rompiendo las fibras periodontales y dilatando el alveolo.



LUXACIÓN DENTARIA PZA. 1.4



LIMPIEZA DEL ALVEOLO

- Con la cureta de alveolo se limpia todas las paredes para verificar que ningún resto de hueso se quede en el alveolo.





EXTRACCION DE LA PIEZA 1.3, 1.4



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**
- Se busca que la motivación del paciente en el tratamiento y mantenimiento establecido.
- Las personas deben de mantener una buena salud oral evitando el deterioro de la salud bucodental afectando al paciente de manera general que ocasiona periodontitis crónica con movilidad dental.
- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CERVICALES DE LA RELACION DOCENTE ASISTENCIAL.

NOMBRE DEL PACIENTE D. Erickson Esteban Villalaz
FECHA 13 de Julio CLINICA 1 FRECUENCIA 1

1 Yo, D. Erickson Esteban Villalaz identificado con DNI N° 72727417 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, estudiante y normalista de las facultades mentales, cargo en forma libre mi consentimiento al Docente _____ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que al ella o ellos, y los demás trabajadores de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica yo realice el siguiente procedimiento _____

2 El Docente en ningún caso quedo autorizado para llevar a cabo o solicitar la practica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3 El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden prevenir y que el paciente acepta que los conoce y que comprende es su totalidad la explicación antes dadas y lo garantiza de que en desarrollo del curso de la intervención sus intereses no puedan producir.

4 El consentimiento y autorización que interceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos prevenibles y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y suficiente las explicaciones sobre sus intereses y que sus intereses son claros y que he leído y comprendido el respectivo.

5 Se me ha explicado que cuando después de anupable o falló irreversible, los datos por esta razón, no puede ser advertido y en consecuencia, declaro expresamente que no puedo por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente el mejor resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.

6 Igualmente cargo el consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso, conlleva la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, tendrá un efecto o plazo en efecto por la simple decisión del suscrito firmada antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que seré objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro en plena conciencia y entiendo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 76004011

[Firma]
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

[Firma]
FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Quiroz W. En el año 2019 menciona en su trabajo de tesis que la enfermedad periodontal en es de 60% que afecta a las personas del sexo masculino y el 40% en pacientes del sexo femenino. (8)

Cerna V. En el año 2016 menciona en su tesis que la frecuencia de la enfermedad periodontal conlleva a la necrosis pulpar lo que es necesario la extracción de las piezas dentales. (7)

Así mismo Saravia C. En el año 2006 las zonas urbano marginales las exodoncias realizadas por individuo fueron de (1.44 +- 0.44) que en la CEC de la UPCH (1.26 +- 0.59), siendo los motivos más frecuentes el 89.7% caries dental, 8.0% enfermedad periodontal. (11)

Coronel C. En el año 2012 concluye en sus tesis que la periodontitis severa enfermedad que consiste en la pérdida de la pieza dental.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Se concluye que los patrones fijos de la enfermedad periodontal es la frecuencia se presenta sangrado, inflamación, pérdida ósea a consecuencia de un mal hábito de higiene bucal.
- El grado de movilidad de la pieza dentaria influye en la decisión de extracción de la pieza dental.
- La gingivitis no tratada conlleva a la periodontitis son problemas que pueden provocar la pérdida de la pieza dental.

CAPITULO VII
RECOMENDACIONES

- Se recomienda asistir periódicamente al odontólogo para una evaluación.
- Se debe de implementar programas de prevención y orientación.
- Realizar investigaciones de motivos de exodoncias en otras ciudades.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Coronel C. Cambios clínicos y microbiológicos en el tratamiento periodontal convencional en pacientes diabéticos tipo 2 con periodontitis crónica del adulto. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2012.
2. Cruz M, Martínez B. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión conceptos consideraciones, procedimientos. Técnicas. Avances en periodoncia. 2011 Diciembre ; 23(3).
3. JE B, E. B. Determinantes del Diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010; 3(2).
4. Delgado V, Rosa Rdl, Medina C, Pontigo A, Navarrete J, Casanova J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes de adultos mexicanos en un Centro de Salud. Salud Pública. 2017 Enero - Junio ; 8(1).
5. Medina C, Pontigo A, Campos E, Hernandez P, Rosa Rdl, Navarrete J, et al. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Revista de Investigación Clínica. 2013 Marzo - Abril ; 65(2).
6. Samuel L, Ledesma N, Fonte M. La pérdida dentaria, sus causas y consecuencias. REMIJ. 2018; 19(2).
7. Cerna V. Motivos de exodoncias en pacientes adultos atendidos en la clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2015 I y II Chiclayo. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2016.

8. Quiroz W. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el area de periodoncia del Hospital Militar central duranre el año 2016. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Norbert Wiener ; 2019.
9. Mendoza G. Etiología de la extraccion dental en pacientes de 30 - 60 años de edad que asisten al Centro de Salud Santa Ana marzo - junio 2015. tesis de grado previo a la obtencion del título de odontologa. Republica del Ecuador : Universidad San Gregorio ; 2015.
10. Tomás R. Enfermedad periodontal en relacion a la obesidad. Tesis psra obtener el grado de maestría en ciencias Odontologicas. Universidad Autónoma de Nuevo León.
11. Saravia C. Estudio comparativo de motivos de extracción dental en zonas urbano marginales de Lima metropolitana y de la clínica Estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.
12. Hidago M. Causas de extracción de dientes permanetes en el Hospital de la Policia 2014. Tesis previo a la obtencion del título profesional. Ecuador : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ; 2015.