

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO** : **IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN  
ODONTOLÓGICA EN PACIENTES  
PEDIÁTRICOS: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**Para optar** : El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : Bachiller Quinto Calcina Edgar Cristhian

**Asesor** : Mg. Calderón Fernandez Jorge Miguel

**Líneas de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Lugar o Institución De Investigación:** Universidad Peruana los Andes

**HUANCAYO – PERÚ**

**2022**

## DEDICATORIA

“A Dios por ser tan generoso y darnos la oportunidad de alcanzar nuestros objetivos.

Y a nuestros padres por enseñarnos a luchar en todas nuestras etapas de la Vida”

**Quinto Calcina Edgar**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos estar con nuestras familias.

También agradecer a mi familia por apoyarme en las decisiones que tome, gracias a la vida por permitirnos estar aquí por más tiempo y no ha sido sencillo el camino, pero gracias a todos los aportes, cariño, amor y comprensión.

Agradezco y hago presente mi gran afecto hacia todos ustedes.

**Quinto Calcina Edgar**

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.2. OBJETIVOS .....	7
2.3. MARCO TEÓRICO.....	8
2.3.1. Antecedentes .....	8
3.2. Bases Teóricas o Científicos .....	10
<b>CAPÍTULO III</b> .....	12
3.1 HISTORIA CLÍNICA .....	12
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	13
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	14
<b>EXÁMENES AUXILIARES</b> .....	18
<b>CAPITULO IV</b> .....	23
4.1. PLAN DE TRATAMIENTO .....	23
<b>CAPÍTULO V</b> .....	25
<b>DISCUSIÓN</b> .....	25
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	26
<b>CONCLUSIONES</b> .....	26
<b>CAPITULO VII</b> .....	27
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	27
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	28

## **RESUMEN**

La odontología pediátrica se ha convertido en una parte cada vez mas relevante en el concepto de salud global, que ocurre con las especialistas clínicas, casi diariamente se producen nuevos progresos, por lo que el profesional le resulta muy difícil mantener al corriente de dichos avances. Para los niños puede dividirse de una manera simple en tres vertientes: prevención, diagnóstico y tratamiento. (1)

Es por ello que el caso clínico paciente de aparente 5 años de edad de sexo masculino de aparente buen estado de salud general, aparente buen estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación lucido orientado en tiempo espacio y persona, con facie compuesta de tés trigeña y en posición de marcha, forma de cara, mesocéfalo, forma de cara mesofacial, perfil A-P concavo, perfil vertical hiperdivergente, deglución típica, con antecedentes medicamentosas sulfato ferroso y enfermedades maternas No hubo control obstétrico hasta los 7 meses de gestación donde le diagnosticaron anemia.

Palabra clave: odontopediatría, ortodoncia, evaluación

## INTRODUCCIÓN

La odontología como una ciencia de la salud, predispone un ambiente y experiencia que en mucho estimula y provoca la respuesta natural de miedo en las personas, lo cual puede dificultar la aceptación de ciertas técnicas o métodos para recibir un tratamiento. El manejo del comportamiento del paciente en odontopediatría representa una interacción continua con el niño y el padre dirigida hacia la comunicación y la educación. (1)

Es por ello que la salud bucodental no implica solo una correcta higiene, sino las visitas periódicas al dentista deben asimilarse como un hábito más y en el caso de los más de los niños, un correcto seguimiento del desarrollo de sus dientes evitar problemas futuros. Así también la evaluación integral de los pacientes pediátricos es un proceso que debe ser ordenado, secuencial, convirtiéndose así en el pilar fundamental para realizar cualquier tipo de diagnóstico y tratamiento a los pacientes. Es por ello en fin es necesario una serie de elementos, instrumentos, equipos y materiales los cuales será usado por el profesional de manera efectiva y oportuna para realizar el examen físico del paciente. (2)

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad la salud bucal es un componente importante de la salud general, siendo esta muy primordial para el crecimiento y desarrollo de cada persona como parte del conjunto craneofacial, ya que interviene en diversas funciones vitales como la alimentación, comunicación y el autoestima del niño, pero las enfermedades principales que son originadas por agentes multifactoriales, entre ellas la enfermedad periodontal y la caries dental, en donde la caries es caracterizada por reblandecimiento de sus tejidos dando como resultado la desintegración de los mismos y desarrollándose hasta formar una cavidad y la enfermedad periodontal afectando los tejidos que soportan el diente, siendo un problema a nivel mundial y que afecta a edades muy tempranas de la vida. (3)

La primera infancia es una etapa decisiva en el desarrollo del ser humano y cuidar su salud una estrategia de impacto, los centros preescolares permiten la aplicación de medidas educativas preventivas, ya que en el mundo y en particular América Latina, sectores viene trabajando para que los derechos de niños y niñas, sean respetados por todos y se demuestre en la practica los esfuerzos para incluir a la infancia en las políticas internacionales, para su protección, promoción, prevención, atención integral y fortalecimiento de la salud general y buco dental, desde la multidisciplinar y la integridad. (5)

### **2.2. OBJETIVOS**

- Conocer la importancia de la evaluación odontológica en pacientes pediátricos.
- Determinar el plan de tratamiento preventivo en pacientes pediátricos.

## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

Alarcón G. En su tesis desarrollo un trabajo con el objetivo determinar los motivos de consulta, la procedencia y el destino de los pacientes, metodología es retrospectivo, transversal y descriptivo, con la población de 1340 pacientes, en los resultados indican que el 86.4% de los pacientes estuvieron comprendido entre 4 y los 9 años de edad, en grupo más número fue de 7 años de edad con el 17.24%, el motivo de consulta es caries con el 25.37%, otros el 15.07%, y motivos ortodónticos de 2.76%, en todas las edades a partir de los 4 años los motivos de consulta es de control y caries la procedencia es de área limítrofe de la CEC mientras el 49.18%, provino del área no limítrofe, destino de los pacientes atendidos son pediatría con el 29.10% CIP – I, en conclusión los motivos de consulta frecuentes durante el periodo de estudio fueron control 40.91%, caries 25.37% y otros 15.07%. (4)

Diego V. En su tesis menciona que la incidencia de caries dental en los sectores populares es elevada, debido a la deficiente políticas de salud del estado, la crisis social y económica, por tal razón con el fin de investigar el estado de salud oral de los niños que estudian en establecimientos públicos, de plantean diagnosticar y mejorar la salud bucal en niños en la que se aplicó en la investigación el método científico que permitió evidenciar el problema a estudiar de manera elaborar y permitir alcanzar los objetivos planteados de los cuales el diagnosticar y mejorar la salud de los niños muestra una discusión de resultados se puede realizar gracias a la historia clínica odontológica en

conclusión los principales causas de la gran cantidad de caries se deben a las deficientes atenciones odontológicas y del poco interés de los padres. (5)

Poveda J. En su trabajo busca metodología es básica, de campo, nivel exploratorio, descriptiva, analítica, sintética, propositiva, en los que el resultado indican que las historias clínicas realizadas a los niños el 96% no posee ninguna obturación en dientes permanentes, mientras que el 4% posee 1 obturación en dientes permanentes, el 59% presenta un índice CPO de 0, el 20% presenta un índice CPO de 1, mientras que el 13% presentan un índice CPO de 0, el 8% presenta un índice CPO de 3, el 62% no se ha obturado ningún diente deciduo, el 20% se ha obturado 1 diente deciduo, en conclusión se comprobó que a menor higiene bucal, mayores son los problemas bucodentales presentes. (6)

Alegría A. En su tesis tiene como objetivo determinar la prevalencia de caries dental en pacientes de 6 a 12 años, metodología es una muestra de 100 niños escogidos aleatoriamente con edades de 6 a 12 años que se calibraron intra e inter examinador de Kappa 0.90 a 0.96 se examinaron a los pacientes según los criterios del sistema internacional de valoración y detección ICDAS II en las que incluyen códigos de superficies de diente, en los resultados indican que la prevalencia de caries en la muestra es de un 100% teniendo en cuenta que los pacientes tuvieron al menos una lesión no cavitada ICDAS II en promedio de caries con mediciones de CPOD fue de 6.64 donde la prevalencia de la caries en la cara oclusal en lesiones no cavitadas es de 56% a 78% en las superficies libres en conclusión una prevalencia de 100% teniendo en cuenta que los pacientes tuvieron al menos una lesión no cavitada códigos ICDAS II 1 y 2 considerando la población tiene una prevalencia alta. (7)

Peña P. Et al. En su trabajo busca determinar la prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en los niños, metodología es de tipo descriptivo, básico, no experimental, transversal, que ha tomado en cuenta un solo momento, donde la población estuvo constituida por 35 pacientes, para la muestra 35 pacientes que se empleara criterios de inclusión y exclusión, el instrumento de recolección de datos fue una ficha de observación, los resultados con la caries dental se encontró que 28 pacientes del 64.5% requieren obturaron de 2 mas superficies y 5 pacientes de 16.1% requieren obturación de superficie, en conclusión la prevalencia de caries 90.3% en niños de micro red de la libertad resulto ser de un bajo riesgo. (8)

### 3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Salud bucal**

Es un componente fundamental de la salud general siendo muy difícil puesto que la salud es una expresión de la vida, por lo que involucra complejos procesos donde se conjugan aspectos biológicos, sociales, históricos de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales. (5)

#### **Caries dental**

Según la OMS es un proceso dinámico que resulta por un disturbio del equilibrio entre la superficie del diente y el fluido de la biopelícula circundante de tal forma que el tiempo, el resultado neto puede ser una pérdida de mineral de la superficie dental. (7)

#### **Riesgo de caries dental**

Es la probabilidad que los miembros de una población desarrollan una enfermedad en un periodo, por la convergencia de tres dimensiones siempre relacionadas con el concepto de riesgo con la ocurrencia de la enfermedad, denominador de base poblacional y tiempo.

El riesgo es decir la probabilidad de adquirir o desarrollar lesiones cariosas, se puede instruir más simple- guiándose exclusivamente del aspecto clínico del paciente. Con las lesiones de varias lesiones de caries denotara poco mas o menos un alto riesgo, impresión que se afianzan si se constata además una deficiente higiene dental. (7)

### **Atención odontológica infantil, preventivo, promocional**

La atención odontológica en los pacientes en los de corta edad deben principalmente actividades preventivas que respalda en el mejoramiento de hábitos de higiene oral adecuados, evitando la aparición de cuantas manifestaciones de las principales enfermedades oral.

### **Recomendaciones para una higiene adecuada en niños**

- Usar un cepillado dental con cabeza pequeña y cerdas suaves
- Cepillar los dientes al menos dos veces por día
- Usar pasta con fluorada de mas de 1200 partes de flúor desde que erupcionan el primer diente.
- El cepillado debe ser realizado por un adulto hasta la aproximadamente los nueve años.
- El lavado debe durar entre dos o tres minutos.
- El cepillado se debe utilizar seco y una vez concluido el cepillado no hay que enjuagar la boca.

- Los cepillos se deben cambiar cada tres meses, o al verlos dañados.
- Los cepillos se deben cambiar cada tres meses, o al verlos dañados. (10)

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- NOMBRE: F.A.T.
- EDAD: 5 años
- SEXO: Masculino
- DOMICILIO: Av.28 de julio S.N. El tambo
- FECHA DE NACIMIENTO: 12-05-2013 Saños Chaupis
- LUGAR DE PROCEDENCIA: SAN AGUSTÍN DE CAJAS
- NOMBRE DE LA MADRE: Pamela Antenor Villalva

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“QUIERO QUE ME EXTRAIGAN MI TERCERA MOLAR”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que su tercer molar esta mesializando a sus dientes anteriores, empezó hace un año y ala actualidad se encuentra asintomática.

- **ANTECEDENTES**

- **PRE NATALES**

- ✓ Enfermedades maternas: No hubo control obstétrico hasta los 7 meses de gestación donde le diagnosticaron anemia
- ✓ Medicamentos: Sulfato ferroso
- **NATALES**
- ✓ Parto: En su domicilio donde hubo complicación con la placenta le tuvieron que llevar al hospital.
- ✓ Peso al nacer: 3.500 kg
- **POST NATALES**
- ✓ Enfermedades: No refiere
- ✓ Medicamentos: Tomo gaseovet en gotas
- ✓ Lactancia: Exclusiva leche materna por 6 meses y mixta de los 6 meses hasta 1 año y medio
- ✓ Edulcorante: Una vez por semana toma frugos
- ✓ Higiene: frecuencia de cepillado: Se cepilla de 1 a 2 veces al día desde los 3 años de edad con dentito
- ✓ Erupción dentaria: A partir de 8 meses los incisivos inferiores

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **FUNCIONES VITALES**
  - Peso: 20 Kg
  - Talla; 46 cm
  - T°: 36.6°C
  - Frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por min
  - Frecuencia cardiaca: 112 latidos por minuto

- Ectoscopia: Paciente de aparente 5 años de edad de sexo masculino de aparente buen estado de salud general, aparente buen estado de nutrición, aparente buen estado de hidratación lucido orientado en tiempo espacio y persona, con facie compuesta de tés trigüeña y en posición de marcha.
- Piel y anexos: Piel: textura suave, color moreno, uñas: cortas color transparente, llenado capilar bueno, forma cóncava cortas; cabello: color negro, buena implantación, corto.
- T.C.S.C: Presenta una cicatriz en el labio superior 3mm de tamaño plana de color rosada.

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

FORMA DE CRÁNEO	Brachicefalo ( )	Mesocéfalo ( x)	Dolicefalo ( )	
FORMA DE CARA	Brachifacial ( )	Meso facial ( x)	Dolicefacial ( )	
SIMETRÍA FACIAL	A.N. (X)	Asimétrica: lado izquierdo	Lado derecho	
MUSCULATURA	A.N. ( )	Dolor (x)	Contracción ( )	
PERFIL A-F	Cóncavo (x)	Convexo ( )	Recto ( )	
PERFIL VERTICAL	Hipe divergente	No divergente ( )	Hiperdivergente (x)	
FOCACIÓN	A.N. ( )	Omisión ( )	Sustitución ( )	Distorción (x)
DEGLUCIÓN	Típica (x)	Atípica ( )	Adaptada ( )	
RESPIRACIÓN	Nasal (x)	Bucal ( )		
MÚLTOS	N.F. (x)	Succión labial	Succión digital	Onicofagia
A.T.M	A.N. (x)	Dolor (x)	Derrivación ( )	

Fuente: caso clínico

- **Examen intraoral**

#### Tejido blando

- Labios: Labio superior es grueso de color rosado y el inferior es mas delgado de color rosado el inferior el superior de color marrón, mucosa de revestimiento.
- Vestibulo: Se observa lesión traumática de color rojo en el tercio posterior, color rosado liso, brillante, humectado y delgado presencia de gránulos de fordyce.

- Frenillo: Presencia de frenillo medio superior presencia de hiperplasia mucosa de revestimiento.
- Lengua: Saburra en la cara dorsal, normoglosa distorsión en la fonación.
- Piso de boca: De color rosado papilar grueso firme y adherida al hueso adyacente
- Paladar duro: De color rosado pálido grueso húmedo mucosa de revestimiento
- Orofaringe: De color rosado úvula en forma cónica no infartados
- Encía:
- Papilar: color rojizo, pérdida de puntillado de naranja, a nivel de las piezas (5.5, 5.4, 6.3, 6.4, 6.3,6.6)
- Marginal: color rojizo, pérdida de puntillado de naranja, a nivel de las piezas (6.5)
- Adherida: de textura normal color rosado a nivel de la pieza 6.5 se encuentra una fistula

### **Tejidos duros**

- Tipo de dentición: *Mixta 1ra fase*
- Anomalías dentarias: No presenta
- Arcos dentarios: superior forma ovalada tipo alineado – inferior forma ovalada, tipo apiñado 2 mm.

## RELACIONES INTERMAXILARES

PARA DENTICIÓN MIXTA O PERMANENTE	
RMD:	CLASE I
RMI:	CLASE I
RCD:	-----
RCI:	-----
OVERTJET:	2mm
OVERBITE:	2.2%

PARA DENTICIÓN PRIMARIA	
PTD:	-----
PTI:	-----
RCD:	CLASE I
RCI:	CLASE I
OVERTJET:	-----mm
OVERBITE:	-----%

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES





### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **Diagnóstico de salud general:**

- Paciente aparentemente en buen estado de salud general.

- Diagnóstico de salud estomatológica:

Tejidos blandos: Alteración del frenillo superior medio, superior lateral del lado izquierdo

Gingivitis leve localizada a nivel de las piezas (6.3, 6.4, 6.5, 6.6, 7.3, 7.4, 8.3, 8.4, 8.5 asociada a placa bacteriana.

- Tejidos duros:

Caries a nivel de esmalte: 6.3

Pulpitis reversibles: 5.5, 5.4, 6.5, 7.4

Pulpitis irreversible: 7.5, 8.4, 8.5

- Oclusión:

Dentición mixta, relación molar derecho clase I, relación molar izquierdo clase I, relación canina derecha clase I, relación canina izquierda clase I Overtbite 2.2%, overtjet 2mm

- Conducta: Receptivo, colaborativo

- Riesgo y/o actividad de caries: FD alto riesgo – con actividad (esmalte manchas blancas opacas; en dentina con cavidades de color Marrón con reblandecimiento)

### **EXÁMENES AUXILIARES**

- **Radiografía panorámica**

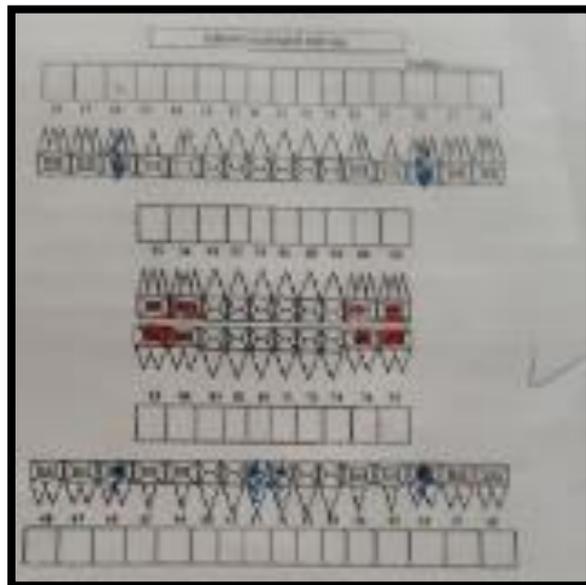


- Radiografía periapical



## PROCEDIMIENTO

Odontograma:



## Modelos de estudio



PIEZA	DIAGNOSTIC O PRESUNTIVO	EXAMENES AUXILIARES	DIAGNOSTICO DEFINITVO	PLAN DE TRATAMIENTO
1.1	-	Estadio de nolla N°5	-----	-----
1.2	-----	Estadio de nolla N°6	-----	-----
1.3	-----	Estadio de nolla N°5	-----	-----
1.4	-----	Estadio de nolla N°4	-----	-----
1.5	-----	Estadio de nolla N° 4	-----	-----
1.6	En erupción	Estadio de nolla n° 7	Sano	Sellantes

1.7	-----	Estadio de nolla N° 5	-----	-----
5.1	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz	Sano	No requiere
5.2	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz.	Sano	No requiere
5.3	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de la raíz de 1/3.	Sano	No requiere
5.4	Lesión cariosa	IRL. Con relación probable a lesión cariosa a nivel ocluso distal con aparente compromiso pulpar Realsorcion fisiológica de 1/3	Pulpitis reversible	Pulpotomia
5.5	Lesion cariosa	Irl con relación probable a relación cariosa a nivel oclusal con aparente compromiso pulpar Realsorcion fisiológica de la raiza 1/3	Pulpitis reversible	Pulpotomia
2.1	-----	Estadio de nolla N°6	-----	-----
2.2	-----	Estadio de nolla N°5	-----	-----
2.3	-----	Estadio de nolla N°5	-----	-----
2.4	-----	Estadio de nolla N°4	-----	-----
2.5	-----	Estadio de nolla N° 4	-----	-----
2.6	En proceso de erupción	Estadio de nolla N° 8	Sano	Colocación de sellantes
2.7	-----	Estadio de nolla N° 5	-----	-----
6.1	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3	Sano	No requiere
6.2	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz.	Sano	No requiere
6.3	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de la raíz 1/3	Sano	No requiere
6.4.	Lesión cariosa	IRL con relación probable a lesión cariosa a nivel ocluso mesial sin compromiso pulpar Reabsorción fisiológica de la raíz 1/3	Caries a nivel oclusal	Restauración con ionomero

6.5	Lesion cariosa	IRL con relación probable a lesión cariosa a nivel ocluso mesial sin compromiso pulpar Reabsorción fisiológica de la raíz 1/3	Pulpitis reversible	Pulpotomia
3.1	En proceso de erupción	Estadio de nolla N°8	Sano	No requiere
3.2	-----	Estadio de nolla N°7	Sano	No requiere
3.3	-----	Estadio de nolla N°5	-----	-----
3.4	-----	Estadio de nolla N° 4	-----	-----
3.5	-----	Estadio de nolla N° 4	-----	-----
3.6	En proceso de erupción	Estadio de nolla N° 9	sano	Colocación de sellantes
3.7	-----	Estadio de nolla N°4	-----	-----
7.1	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz	Sano	No requiere
7.2	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz	Sano	No requiere
7.3	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz.	Sano	No requiere
7.4	Lesión cariosa	IRL con relación probable a lesión cariosa a nivel ocluso distal con aparente compromiso pulpar. Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz.	Pulpitis reversible	Pulpectomia
7.5	Lesión cariosa	IRL con relación a lesión cariosa a nivel oclusal, lingual y distal con aparente compromiso pulpar. Reabsorción fisiológica de la raíz de 1/3.	Pulpitis reversible	pulpotomia
4.1	En proceso de erupción	Estadio de nolla N°8	Sano	No requiere
4.2	-----	Estadio de nolla N°7	-----	-----
4.3	-----	Estadio de nolla N° 5	-----	-----
4.4	-----	Estadio de nolla N° 4	-----	-----
4.5	-----	Estadio de nolla N° 3	-----	-----
4.6	Aparentemente sano	Estadio de nolla N°9	Sano	Colocación de sellantes

4.7	-----	Estadio de nolla n°4	-----	-----
8.2	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica 1/3	Sano	No requiere
8.3	Aparentemente sano	Reabsorción fisiológica de la raíz de 1/3.	Sano	No requiere
8.4	Lesión cariosa	IRL con relación probable a lesión cariosa a nivel ocluso distal con aparente compromiso pulpar. Reabsorción fisiológica de 1/3 de la raíz.	Pulpitis irreversible	Pulpectomía
8.5	Lesión cariosa	IRL con relación a lesión cariosa a nivel oclusal, Reabsorción fisiológica de la raíz de 1/3.	Pulpitis irreversible	Pulpectomía

## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

**Fase educativa:** Se le instruirá, enseñará al niño una correcta técnica de cepillado (Bass modificado) con la ayuda y supervisión de los padres, uso de cepillado se cerdas suaves, pediátrico de 6 años a más.

**Fase preventiva:**

- Se le recomienda el uso de pasta fluoradas por el alto índice de caries, cepillarse 3 veces al día uso de colutorio, hilo dental.
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras en las piezas 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

## Fase curativa:

- Restauración con ionomero vitremer y resina en piezas 5.3, 5.5, 8.3.
- Pulpotomía: piezas 5.5, 5.4, 5.5, 7.4
- Pulpectomía pieza 7.5, 8.4, 8.5
- Colocación de coronas en la pieza 8.4, 8.5, 7.5

## Fase de mantenimiento:

- Controles periódicos cada 15 días (re evaluación de la odontograma, índice de higiene oral, profilaxis, refuerzo de fisioterapia, revisión del diario dietético).
- Controles radiográficos cada 6 meses.

## • Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE-ALUMNADO

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villazán  
FECHA: 13 de Julio CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

Yo, Dr. Federico Esteban Villazán identificado con DNI N° 72291213 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, en pleno y libre uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente, Dr. Esteban Villazán, para que por intermedio y con el concurso de la clínica profesional de la salud que se requiere me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Restauración con ionomero vitremer y resina

2. El Docente en mi nombre otorga autorización para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizo en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la naturaleza, alcance y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o el tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden 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, previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he recibido previa y adecuada explicación sobre sus alcances y que he sido acordado a lo escrito que me han sido mencionados al respecto.

5. No me he quejado por ningún motivo de responsable o falta de prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser atribuidos y en consecuencia, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que la odontología es una ciencia exacta y que por la intervención autorizada se busca para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser quejado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la atención que pueda llegar a requerir, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto de administración de ANESTESIA. He recibido satisfactoriamente la información y las dudas que he tenido y fundamentado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del paciente, independientemente de la intervención o realización del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será 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 cómo el paciente se que el docente me explique ampliamente y sobre 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 estadísticas de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

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

Dr. Federico Esteban Villazán  
PRIMA DEL PACIENTE  
DNI N° 72291213

Dr. Esteban Villazán  
PRIMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA

Dr. Esteban Villazán  
PRIMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

- Alegría A. menciona que la prevalencia de caries en un 100% teniendo en cuenta que los pacientes tuvieron al menos una lesión no cavitada (ICDAS II 1 y 2), considerando que la población tiene una prevalencia alta.
- Peña P. Et al. Concluye que la prevalencia de caries dental según CPOD para el sexo femenino es 48.4%, para el sexo masculino es de 51.6% y el sexo con mayor necesidad de tratamientos fue masculino, el tratamiento de mayor demanda fue obturaciones de 1 y 2 superficies 64.5%.
- Almaraz M. Et al. Menciona que la importancia más allá de los porcentajes mencionados, destacan la importancia de instruir a los equipos de educadores,

trabajar con ellos desde el proceso enseñanza aprendizaje, así como también incluir a las familias y a los equipos multidisciplinares que trabajan sobre la temática.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Se concluye que los dentrifujos fluorado en niños debe ser indicada por profesionales de la salud buco – dental informando los beneficios de su uso, dosificación a emplear, edad de comienzo y frecuencia apropiada.

- Así también se concluye que ir al odontólogo desde pequeño es muy bueno porque el niño pierde el miedo al odontólogo y evita problemas futuros.
- También que la etapa de decisiva en el desarrollo del ser humano incluirá su salud como una estrategia decisiva.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda tener en cuenta los cuidados en los niños en la primera infancia.
- Así mismo se recomienda que los padres juegan un papel importante en la higiene del infante.

- Se recomienda el uso de pasta fluoradas con ppm 1200

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Hernandez F. odontopediatría la evolución del niño al adulto joven : Ripano ; 2022.
2. Vasquez M, Reyes D. Evaluación del efecto de la técnica de modelado con sonovideo en el manejo de conducta en niños de 6 a 9 años de edad frente a un tratamiento odontológico, en la clínica de odontología de una Universidad de Chiclayo en el año 2017. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio Demogrovejo ; 2018.
3. Oliveira J, Zevallos J. Evaluación integral del paciente en odontopediatría. Salud y bienestar. 2018 septiembre .

4. Díaz A. Programa preventivo odontológico para mejorar la salud bucal en niños de la IEIPSM N° 10042 Monseñor Juan Tomis Stack Chiclayo. tesis para optar el grado académico de maestro en estomatología. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2020.
5. Almaraz M, Figueiredo M, Carvallo A, Benitez G, Altamark W, Vigo B, et al. Evaluación del conocimiento en educadores sobre higiene buco-dental en niños preescolares. 2012.
6. Alarcon G. Demanda, procedencia, motivo de consulta y destino de los pacientes pediátricos atendidos en la clínica estomatológica central durante el periodo de 1999 - 2003. Lima; 2005.
7. Diego V. Diagnóstico y mejoramiento de la salud bucal en niños / as de la Escuela Fiscal Mixta "Pompilio Reinoso Jaramillo" ciudadela Sauces Norte (Motupe) de la Ciudad de Loja durante el periodo febrero julio 2009. Tesis previo a la obtención del título de odontólogos. Loja : Universidad Nacional de Loja ; 2009.
8. Poveda J. Higiene oral y problemas bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa. Tesis de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Portoviejo : Universidad San Gregorio ; 2011.
9. Alegria A. Prevalencia de caries dental en niños de 6 a 12 años de edad atendidos en la clínica pediátrica de la Universidad Alas Peruanas utilizando los criterios de ICDAS II. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Alas Peruanas ; 2010.

10. Peña P, Morales S. Prevalencia de caries dental y necesidad de tratamientos en niños de Microred de Salud la Libertad Huancayo 2019. Tesis para optar el grado academico de Bachiller en odontologia. Huancayo: Universidad Continental; 2019.
11. Andes cudl. Importancia de una buena salud bucal en niños. [Online].; 2019 [cited 2022 07 22. Available from: <https://www.clinicauandes.cl/noticia/la-importancia-de-una-buena-salud-bucal-en-ninos>.