

# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Académica Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO** :EFECTO DEL DESTARTRAJE Y  
PROFILAXIS SUPRA Y SUB- GINGIVAL EN  
PROBLEMA PERIODONTAL

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

**Autor** : Bachiller Merino Miranda Esther Elena

**Asesor** : Dr. Daniel Roque Felen Hinostroza

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

HUANCAYO – PERÚ

2022

## DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar con este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados y no dejar que nos rindiéramos ante las dificultades que esto con lleva.

Se lo dedicamos a nuestros padres que fueron nuestro principal soporte en este reto.

También se lo dedicamos a todas las personas que nos ayudaron a que este proyecto se pueda desarrollar sin importar las dificultades que se presentaron en el camino.

## AGRADECIMIENTO

Gracias en primer lugar a Dios que nos permite cumplir con un paso más en esta vida.

Gracias a nuestros padres por su amor trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que hoy somos.

Agradecer a nuestros hermanos, por estar siempre presentes y siendo apoyo moral e incondicional a lo largo de esta carrera.

Agradecer a nuestros educadores por estar siempre dispuestos a compartir sus conocimientos y ayudarnos a alcanzar esta meta.

## CONTENIDO

### CAPÍTULO I

#### PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

### CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

### CAPÍTULO III

#### DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

### CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

### CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

## **CAPÍTULO VI**

CONCLUSIONES	34
--------------	----

## **CAPÍTULO VII**

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

## RESUMEN

La periodontitis es una enfermedad que puede darse en la pubertad iniciándose con la inflamación de las encías y ocasionando la gingivitis que se da por el acumulo de la placa bacteriana, considerando una respuesta en el mecanismo de la patología. (1)

El caso clínico desarrollado tiene como objetivo determinar el efecto del destartraje y profilaxis supra y sub- gingival en problema periodontal el paciente de sexo masculino de 57 años de edad con motivo de consulta “deseo que me quiten las manchas que hay en mis dientes”. Enfermedad actual refiere cuando era joven perdió sus muelas superiores perdió hace 10 atrás perdió se tuvo que extraer sus dientes inferiores porque estaban picados. Actualmente desea que le curen sus dientes porque tiene sensibilidad al tomar bebidas frías, pero al retirar el estímulo deja de doler, el dolor se presentó hace unos meses a tras no recibió ningún tratamiento farmacológico ni odontológico y también desea colocarse prótesis para que pueda masticar mejor.

**Palabra clave:** destartraje, profilaxis, raspado.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad infecciosa que afecta el periodonto es a causa de la inflamación de las encías no atendidas adecuadamente afectando la pérdida total de los tejidos de soporte con un grado de compromiso. (1)

La patología de los tejidos de inserción del diente, muchos epidemiólogos han estudiado a la periopatías demostrando que es más padecida por los hombres desde tiempos prehistóricos, creyendo que más de 900 millones de personas de los 45 años asciende al primer lugar en cuanto a la pérdida dentaria antes de la vejez. (2)

El tratamiento periodontal es la eliminación de la biopelícula bacteriana y el cálculo que actúan como reservorio de microorganismos periodonto patógenos. Usando el desbridamiento radicular usando instrumentos manuales que permiten la eliminación del biofilm bacteriana y el cálculo la utilización de la instrumentación. (3)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la prevalencia de la enfermedad periodontal es alta y es considerada como un problema de salud pública por un estudio realizado, a través de la encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición donde se encontró que el 46% de adultos en Estado Unidos, tienen periodontitis y los hispanos presentaron la mayor tasa de prevalencia 63.5% en el periodo de 2009 – 2012. (5)

Aproximadamente del 70 al 80% es placa microbiana, la que se coloca por la placa supragingival ubicada por encima del margen gingival o subgingival por debajo del mismo entre el diente y el surco gingival. (6)

La organización de salud sugiere al profesional de la salud están en la obligación de promover y guiar a la población para el mantenimiento de la salud periodontal, por lo que deben de tener un nivel de conocimiento optimo sobre el tema.

La enfermedad periodontal es un problema de salud publica que afecta a la población las cuales posee consecuencias irreversibles como la perdida del órgano dentario, alteraciones en la masticación, fonación afectando psicológicamente a los pacientes que sufren pérdidas prematuras del diente completamente sanos a causa de la enfermedad periodontal. (5)

### 2.2. OBJETIVOS

- Conocer el Determinar el efecto del destartraje y profilaxis supra y sub- gingival en problema periodontal.
- problema periodontal de acuerdo a la edad.
- Analizar el tratamiento para problemas periodontales.



## 2.3. MARCO TEÓRICO

### 2.3.1. Antecedentes

**Monzón G.** El 2018 se realizó un trabajo para conocer las manifestaciones periodontales, metodología es experimental, longitudinal , población de 72 personas, nos indican los resultados que según la higiene oral es bueno con un 4.17%, 11.11% regular, 23.39%, malo según el índice de Loe y Silness en la clasificación del código 0 el 4.17%, 31.94% con el código 2, con el índice de necesidades de tratamientos . (1)

**Navarro J.** El 2017 en el artículo con el título enfermedad periodontal en adolescentes, con la metodología de investigación observacional, descriptivo, transversal, en conclusión el índice de prevalencia de gingivitis leve de los adolescentes relacionados con el apiñamiento dentario y malos hábitos. (2)

**Carvajal P.** El 2015 con el objetivo de buscar la prevalencia de gingivitis y determinación de las necesidades de tratamientos, metodología es de tipo transversal, se examinó a 550 individuos, indicando que el 99.1 % tienen gingivitis y severidad de gingivitis fue significativamente mayor en hombres con el 41.45%, necesitando un tratamiento periodontal complejo. (2)

**Parra A.** En el año 2015 con la finalidad de buscar la efectividad de los tratamientos periodontales en pacientes atendidos, metodología es de tipo observacional, experimental, retrospectivo, analítico, los resultados indican que sexo de participante del estudio masculino el 26.9%, femenino 73.1%, el índice de higiene presenta porcentaje de placa bacteriana en las superficies de los dientes presentes en boca con un promedio de 73.36% , prevalencia de enfermedad periodontal salud periodontal el 26.9% , , gingivitis 11.5%,

periodontitis crónica leve localizada 11.5%, periodontitis crónica moderada localizada 15.4%, concluyendo que el tratamiento disminuye la severidad y extensión de la patología periodontal. (1)

**Cuenca M.** En el año 2014 se realizó un trabajo con el objetivo determinar la necesidad de tratamiento periodontal aplicando el índice del CPITN , metodología es de tipo descriptivo, transversal, los resultados indican que el estado periodontal según el CPITN EL 50% tienen un código 0, es decir, que tienen periodonto sano, en segundo lugar 147 con un 33% están dentro del código 1 presenta sangrado, después de un sondeo suave, en tercer lugar 72% con el 16% que están con el código 2 presentan calculo, placa, restauraciones desbordantes, en cuarto lugar 6 personas con un 1% están en código 3 con bolsas de 4 a 5 mm y 2 con una minoridad de 0.4% están en código 4 que presentan bolsas de 6 mm o más, el grado de afectación con el 49% presentan ausencia de inflamación, 30% presentan cambios inflamatorios leves o moderados que no se extienden alrededor de todo el diente, conclusión al evaluar el estado periodontal, con la presencia de placa , calculo teniendo la población un problema periodontal. (2)

**Reyes Z.** En el año 2013 se realizó un trabajo teniendo como objetivo establecer la prevalencia de alteraciones periodontales y necesidades de tratamiento, metodología es de tipo observacional, descriptivo, transversal, con los resultados de muestran que fue más predominante 67.8% en el área de residencia, las alteraciones periodontales más prevalentes con el código 3 en bolsas periodontales de 4 o 5 mm, con el 55.6%, código 4 bolsas de 6 mm con el 25.5%, las alteraciones más prevalentes de sangramiento observado con un espejo de boca tras el sondaje, en conclusión la prevalencia de enfermedad

periodontal en la población evaluada fue de 98% de la cual el 100% necesito alguna forma de tratamiento periodontal. (5)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Encía**

Es uno de los tejidos más estudiados del periodonto, siendo una mucosa que protege con finas descripciones: (1)

**Encía adherida:** Cubre las superficies del alveolo dentario bucal y lingual insertándose que consiste en firme y resiliencia parecida a la cascara de naranja.

**Encía libre:** Es la encía que no está insertada al diente ni al hueso dividiéndose en la encía.

#### **Características del periodonto sano**

La encía en la dentición decidua tiene color variado con la pigmentación de melaninas.

### **Clasificación**

- **Gingivitis inducida por placa bacteriana**

Los factores etiológicos es la placa bacteriana, sangrado durante el cepillado. Encontrándose presente en pacientes su estado físico si presenta alguna enfermedad sistémica o esta en un tratamiento como quimioterapia por ello es necesario educar al paciente y padres acerca de la importancia de la adecuada higiene oral.

- **Agrandamiento gingival inducida por drogas**

Las personas con inmunosupresores produciendo el agrandamiento gingival interdental y evoluciona hacia el margen gingival ocasionando cuadros severos y personas con deficiente higiene.

- **Gingivitis asociada a hormonas esteroideas**

Es una enfermedad que afecta a púberos y adolescentes con repuesta marcada por el eritema e inflamación de las encías.

- **Periodontitis crónica**

Es una enfermedad que afecta a adolescentes, jóvenes y adultos con un proceso de evolución lento y grado de afectación se relaciona con la cantidad de placa dental y calculo acumulado, clasificándose en su localización que afecta el 30% de las piezas dentales y generalizada con un 30%.

### **Índice de enfermedad periodontal**

Es la evaluación de seis dientes pre seleccionados en la boca:

Las piezas dentales que se analizan son primer molar superior seguido de las piezas que continúan hasta el incisivo central superior después va a las demás arcadas.

Para la evaluación de la examinación seca la zona en tomo a los seis dientes, valora la intensidad de la inflamación gingival alrededor de los seis dientes. (3)

## CAPÍTULO III

### DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

#### 3.1 HISTORIA CLÍNICO

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres: M.V.U
- Edad: 57 años
- Sexo: Masculino
- Estado Civil: divorciado
- Domicilio: Jr. Amauta N° 287

- **MOTIVO DE CONSULTA:**

**“Deseo que me quiten las manchas que hay en mis dientes”**

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere cuando era joven perdió sus muelas superiores perdió hace 10 atrás perdió se tuvo que extraer sus dientes inferiores porque estaban picados. Actualmente desea que le curen sus dientes porque tiene sensibilidad al tomar bebidas frías pero al retirar el estímulo deja de doler, el dolor se presento hace unos meses a tras no recibió ningún tratamiento farmacológico ni odontológico y también desea colocarse prótesis para que pueda masticar mejor.

- **ANTECEDENTES**

**Antecedentes personales:**

- Ocupación: Docente
- **Antecedentes familiares:**
  - Padres: padre murió de vejes, madre viva sufre de hipertensión arterial

- hermanos: 1 hermano vivo y sano.
- Abuelos: fallecidos por un infarto al corazón

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Signos vitales**
  - Peso: 78 kg
  - Talla: 1.70 cm
  - IMC: 27 kg/m<sup>2</sup>
  - Presión arterial: 118/68 mmHg
  - Frecuencia respiratoria: 20 rpm
  - Pulso: 82 ppm
  - Temperatura: 36 °C
  - SPO<sub>2</sub>: 92

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
  - Cráneo: Normofacial
  - Cara: Normocefalo
- **Examen intraoral**
  - Labios: Color rosado coral sin alteración evidente
  - carrillo, paladar duro: sin alteración evidente
  - Numero: maxilar superior 14 piezas dentarias , maxilar inferior 12 piezas dentarias

#### **Análisis de la pieza dentaria**

- Piezas N° 2.6
- Inspección: corona completa
- Percusión: H sintomático V : asintomático

- Palpación: sintomático a nivel cervical de la pieza dental, vestibular y paladar

## FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



## FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía Intraoral Lado Derecho



Fotografía Intraoral Lado Izquierdo



Fotografía Intraoral

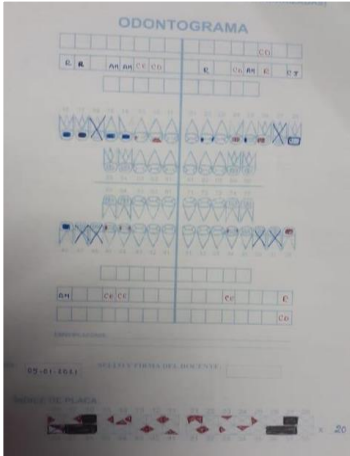


Fotografía Oclusal Superior



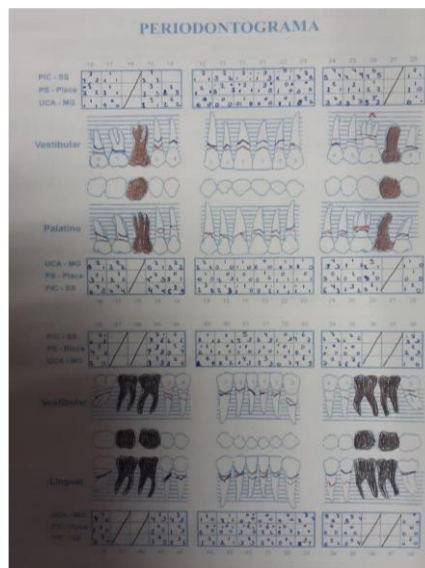
Fotografía Oclusal Inferior

**ODONTOGRAMA**





## PERIODONTOGRAMA



## RADIOGRAFÍA PANORÁMICA



Informe:

- Estructuras óseas que conforman los macizos maxilares incluyendo huesos maxilares, fosas nasales y cóndilos mandibulares de apariencia habitual.
- Neumatización alveolar moderada de senos maxilares derecho e izquierdo.
- Piezas 16, 2.7, 3.7, 3.6, 46, 47: Ausentes.
- Pieza 21: Restauración radiopaca mesial parcial.
- Pieza 27: Pérdida parcial de estructura coronaria, espacio periodontal conservado.
- Pieza 37: Mesioangulada, restauración radiopaca oclusal.

- Piezas 32, 31, 41, 42: Pérdida parcial de estructura coronaria asociada a placa calcificada.
- Pieza 47: Mesioangulada, restauración radiopaca oclusal.

### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

#### DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- Caries múltiples de las piezas (1.3, 1.2, 2.4, 2.6, 3.8, 3.4, 4.4, 4.5)
- Edéntulo parcial del maxilar inferior (clase III de Kennedy).
- Periodontitis generalizada moderada (Estadio II, grado B)
- Recesión gingival según Miller clase III

### PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Educación y motivación



- **Fisioterapia oral**

Se realiza la profilaxis a todas las piezas dentarias por arcadas antes y después.



- **Raspado y alisado radicular**

Con las curetas y raspadores se retira a nivel sub y supra gingival el sarro.



- **Lavado de las piezas dentarias**

## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- **Motivo del paciente**

- **Fase de Higiene o Preventiva:**

Índice de Higiene oral

Fisioterapia: (técnica de cepillado, uso de hilo dental, colutorio)

- **Fase correctiva o recuperativa:**

PERIODONCIA:

Índice de higiene

Destartraje y profilaxis

Colocación de injerto

OPERATORIA:

Restauraciones de las pzas. (1.3, 2.1, 2.2, 3.5, 4.3, 4.7)

ENDODONCIA :

No presenta

REHABILTACION OCLUSAL:

Prótesis parcial removible del maxilar inferior

- **Fase de mantenimiento:**

Índice de higiene oral

Controles

● **Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL**

NOMBRE DEL PACIENTE: Los Coshes Esteban Villagran

FECHA: 12-10-2020 CLINICA: I PRECLINICA:

- Yo, Los Coshes Esteban Villagran identificado con DNI N° 72093591 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente en pleno y normal uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Docente: \_\_\_\_\_ para que por intermedio y con el concurso del estudiante sometidos a su dirección así como los asistentes que él elija o acepte, y los demás profesionales de la salud que se requieran me practique la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Quirúrgico para extracción superior
- El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.
- El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos imprevisibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la explicación antes dada y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.
- 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 clínico patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos 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 amplias y satisfactorias explicaciones sobre sus alcances y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.
- Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o fácil prevención, los cuales por esta razón, no pueden ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que los asumo, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse, sea administrada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso comporta 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, puede ser revisado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito tomadas antes de la intervención 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 maneras clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo 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 utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

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

  
FIRMA DEL PACIENTE  
DNI N° 72093591

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Parra A. El 2015 en su trabajo menciona el tratamiento periodontal se realiza con una adecuada instrucción de higiene en la que el estudio presenta cambios en los índices de higiene en los pacientes que evalúan la calidad de higiene posterior. (1)

Cuenca M. El 2014 menciona en su tesis que el porcentaje de la audiencia de la inflamación gingival con una frecuencia de 221 personas que corresponde al 49% con el 30% de los cambios inflamatorios que se producen en la pieza dentaria. (11)

Huamán G. En el año 2018 concluye en su tesis que el porcentaje de la presencia de hipersensibilidad dentinaria es mayor al porcentaje de presencia de hipersensibilidad dentinario posterior al raspado y alisado radicular en pacientes tratados en la clínica. (1)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Aplicación del tratamiento periodontal.
- El éxito de los tratamientos en la periodontitis, vasado en un buen diagnóstico.
- La buena higiene bucal evita mas adelante problemas como caries, gingivitis, periodontitis y otras que conllevan a la pérdida de la pieza dentaria.



## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Mantener medidas preventivas sobre la higiene oral que los estudiantes acceden a una profilaxis, destartraje , supragingival para mantener su salud oral
- Realizar programas sobre el cuidado de la salud oral realizándose un buen aseo bucal utilizando los implementos necesarios.
- Asistir periódicamente al odontólogo para una evaluación.

### **REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA**

1. Huaman G. Frecuencia de hipersensibilidad dentaria posterior al raspado y alisado radicular en pacientes tratados en la Clinica Odontologica de la Universidad Norbert Wiener 2016 - I. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Privada Norbert Wiener ; 2018.
2. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Revista Medica Electronica. 2017; 39(1).
3. Medina M, Gómez M, Quintero J, Méndez M. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. Revista Archivo Medica de Camagüey. 2009; 13(5).
4. Quinche F. Analisis comparativo entre raspado y alisado radicular utilizando piezoelectronico y curetas gracey en dientes indicados para la extraccion vistos al microscopio electronico de barrido. Quito : Universidad San Francisco de Quito ; 2008.

5. Bocanegra RdP. Nivel de conocimiento de los odontólogos acerca de la terapia periodontal no quirúrgica. Tesis para optar el título de especialista en periodoncia e implantología. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2019.
6. Reyes D. Raspado y alisado radicular: comparación in vitro entre técnica convencional, técnica con láser modificado y su repercusión en el cemento dental. Tesis para optar el Grado Académico de Odontóloga. Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2015.
7. Granda A. Determinar la profundidad del sondaje a través de la aplicación del gel de tetraciclina al 5%, e impletol al 1% frente a la terapia periodontal básica, aplicada en bolsas periodontales de 4 mm a 6 mm. Tesis previo a la obtención del título de odontólogo general. Loja - Ecuador : Universidad Nacional de Loja ; 2018.
8. Monzón G. Manifestaciones periodontales pre y post raspado y alisado en pobladores de 35 a 50 años de la comunidad Yancaco grande del distrito de Capachica Puno 2017. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Puno : Universidad Nacional del Altiplano ; 2018.
9. Carvajal P. prevalencia de gingivitis y determinación de necesidad de tratamiento periodontal en individuos adultos de la Comuna de Santiago Chile. Trabajo de investigación requisito para optar el título de Cirujano Dentista. Chile: Universidad de Chile; 2015.
10. Parra A. Efectividad de tratamientos periodontales en pacientes atendidos en clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello Concepción 2012-2014. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chile : Universidad Andrés Bello; 2015.

11. Ciuenca M. Necesidad de tratamiento periodontal en los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja Modalidad de estudios presencial, sexo femenino, periodo mayo - julio del 2014. Tesis previo a la obtencion del título de odontologa. Universidad Nacional de Loja ; 2014.
12. Reyes Z. Prevalencia de alteraciones periodontales y necesidad de tratamiento asociado a factores sociodemograficos en pacientes que asiten al servicio público de salud de San Miguel Tepezontes. tesis para la obtencion del título de doctor en Cirugía dental. San Salvador : Universidad de El Salvador ; 2013.
13. Ramirez M, Miguel G. Enfermedades periodontales que afceran al niño y al adolescente. Odontol Pediatr. 2011 Enero - Junio ; 10(1).