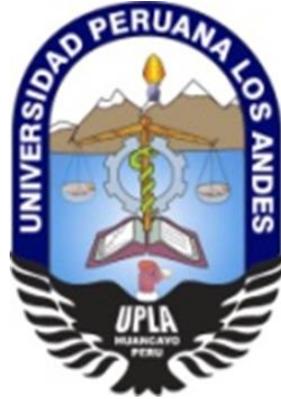


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : **DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y RESTAURACION DE UN DIENTE ENDODOCIADO**

Para optar el : Título Profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Casas Diaz Milka Yuliza

Asesor : MG. Hospinal P Escajadillo Jane

Línea de investigación institucional : Salud y gestión de salud

Lugar de investigación institucional : Clínica dental Dental Healt

HUANCAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a cada uno de mis familiares a mi padre y a mi madre en especial a las personas que me formaron en el ámbito del conocimiento de ontológico.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento va en relación al apoyo incondicional de mi padre y mi madre también al de mis hermanas a las cuales amo con todo mi corazón

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	01
AGRADECIMIENTO.....	02
CONTENIDO.....	03
CONTENIDO DE FIGURAS.....	05

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN.....	08
2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	09
2.3 MARCO TEÓRICO.....	10
2.3.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	10
2.3.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.4 OBJETIVOS.....	14

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA.....	16
3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	29
3.3 TRATAMIENTO PROTESICO.....	30

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES.....	31
-----------------------	----

CAPÍTULO V

5.1 APORTES.....	32
------------------	----

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	32
-------------------------------------	----

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. ANESTESIA.....	33
Figura 2. ANESTESIA	34
Figura 3. TALLADO DEL CONDUCTO.....	35
Figura 4. CORONA PERDIDA.....	36
Figura 5. CORONA PARA DESCARTE.....	37
Figura 6. FRACTURA DEL DIENTE.....	38
Figura 7. FRACTURA DEL DIENTE	39
Figura 8. FRACTURA DEL DIENTE	40
Figura 9 PROTECCION DEL CONDUCTO TALLASDO.....	41
Figura 10. TALLADO DEL CONDUCTO.....	42
Figura 11. CONFECCION DEL MUÑON.....	43
Figura 12. CONFECCION DEL MUÑON	44
Figura 13. IONOMERO	45
Figura 14. PREPARACION DEL IONOMERO	46
Figura 15. CEMENTACION DEL PERNO	47
Figura 16. PERNO CEMETADO Y TALLADO.....	48
Figura 17. IMPRESIONES DENTALES PARA LA CONFECCION DE LA CORONA.....	49
Figura 18. PRUEBA DE LA CORONA METAL ACRILICO.....	57
Figura 19. CEMENTACION DE LA CORONA	60
Figura 20. FIGURAS ADICIONALES.....	74

RESUMEN

El presente trabajo tiene por finalidad de escribir múltiples alternativas de restauración post-endodntico que puede recibir una pieza dental con pérdida de Corona clínica (fractura a nivel cervical).

Las diferentes alternativas nos llevan a un solo final Qué es retornarle la función la forma y la estética al paciente lo cual es de vital importancia para su desenvolvimiento cotidianamente.

Una pieza con fractura coronaria debe iniciar su tratamiento con una endodoncia seguida de un perno muñón o poste, finalizando el tratamiento con la reconstrucción a través de una corona estética, pudiendo ser está de diferentes materiales.

Tenemos en el mercado una variada gama de materiales dentales tanto para los postes, las coronas estéticas y materiales endodónticos marcas (conos de gutapercha, limas, escariadores, conos de papel, irrigantes, cementos de obturación, pastas provisionales etc.)

Importante mencionar que la elección de los materiales giró en torno a la realidad en la cual nos encontramos, podemos relacionarla con la pandemia por covid-19.

En conclusión, los espigos metálicos y las coronas estéticas de metal cerámica son una muy buena alternativa en la reconstrucción de piezas dentarias con tratamiento de conducto.

Palabras clave: Espigo, perno muñón, corona veneer de metal acrílico.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to write multiple post-endodontic restoration alternatives that a tooth with clinical crown loss (fracture at the cervical level) can receive.

The different alternatives lead us to a single end What is to return the function, form and aesthetics to the patient, which is of vital importance for their daily development.

A piece with a crown fracture must begin its treatment with an endodontic treatment followed by a stump or post, ending the treatment with reconstruction through an aesthetic crown, which can be made of different materials.

We have a wide range of dental materials on the market for both posts, aesthetic crowns and branded endodontic materials (gutta-percha cones, files, reamers, paper cones, irrigants, obturation cements, temporary pastes, etc.)

It is important to mention that the choice of materials revolved around the reality in which we find ourselves, we can relate it to the covid-19 pandemic.

In conclusion, metal posts and aesthetic metal-ceramic crowns are a very good alternative in the reconstruction of dental pieces with root canal treatment.

Keywords: Spike, stump post, acrylic metal veneer crown.

CAPÍTULO II

2.1 INTRODUCCIÓN

Quiero iniciar mencionando que el presente caso clínico se realizó con una coyuntura económica política y social venida A menos, lo cual me dio más Fuerzas para poder realizarlo y así llevar a cabo el sueño de llegar a ser cirujano dentista.

Quiero manifestar que las alternativas tomadas para tratar a este paciente específicamente fractura coronal de la pieza 1.1 se llevó a cabo, realizando primero un tratamiento de conducto, posterior a ello la incorporación de un poste metálico intraconducto, también se le realizó la elaboración y la confección de una corona de un material cómodo y económicamente adecuado por la coyuntura política económica que estamos viviendo Qué es el ivocron.

Estas tres etapas por llamarlas de alguna manera las cuales describiremos a detalle conforme avancen el desarrollo del presente caso clínico serán descritas uno por uno.

En este trabajo aparte de tener en cuenta la cuestión socioeconómica que estamos atravesando también tomamos en cuenta la importancia del paciente por retornar la sonrisa, masticación, fonación y estética adecuada.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El planteamiento del problema gira en relación a los dientes afectados con pérdida de tejido dentario coronal el cual indica y amerita una rehabilitación desde un tratamiento de conductos pasando por la instalación de perno muñón hasta la rehabilitación final de la corona estética dental, siendo estos los aspectos más importantes a continuación mencionados:

- Dientes gravemente destruidos
- Elección del perno a ser colocado en el conducto radicular
- determinar la obturación de apoyo en el diente
- Estabilizar el diente endodonciado
- Mejorar la tasa de supervivencia de los dientes.
- Colocar adecuadamente el endoperno de metal.
- Estética de la paciente venida a menos
- Función masticatoria del paciente en deterioro
- Deterioro de la estética del paciente
- Alteración en la fonación del paciente
- Alteración en la autoestima del paciente

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Antecedentes de estudio

Quiero iniciar mencionando que el presente caso clínico se realizó con una coyuntura económica política y social venida A menos, lo cual me dio Más Fuerzas para poder realizarlo y así llevar a cabo el sueño de llegar a ser un cirujano dentista de calidad.

Quiero manifestar que las alternativas tomadas para tratar a este paciente específicamente fractura coronal de la pieza 1.1 se llevó a cabo, realizándose primero un tratamiento de conducto, posterior a ello la incorporación de un poste metálico intraconducto, también se le realizó la elaboración y la confección de una corona de un material y como económicamente adecuado por la coyuntura política económica que estamos viviendo Qué es el ivocron.

estas tres etapas por llamarlas de alguna manera las cuales describiremos a detalle conforme avancen el desenvolvimiento y el desarrollo del presente caso clínico serán descritas uno por uno.

En este trabajo aparte de tener en cuenta la cuestión socioeconómica que estamos atravesando también tomamos en cuenta la premura del paciente por retornar la sonrisa, masticación, fonación y estética adecuada.

Caso clínico:

Es una obturación o sellado con gutapercha lo que previamente debe recibir un diente antes de la colocación de perno, los dientes tienen que realizarse un tratamiento de endodoncia. Entonces, el sellado, es muy importante y es de los principales requisitos que necesitamos considerar. Desobturamos o quitamos una cantidad de gutapercha necesaria para colocar El Poste, pero respetando un sellado Apical, o sea que no quitemos toda la obturación por completo el criterio está de 5 mm, pero pudiera quedar a veces hasta un poquitito menos en alguna necesidad. Debemos de tener el grosor de

la raíz del diente en sus paredes. Como mínimo de 1 mm si nosotros tenemos ese grosor de 1 mm, nosotros estamos garantizando que las paredes tienen las condiciones adecuadas para colocar cualquier poste y que nos pueda garantizar éxito. dejamos que sobresale de la encía que debe de ser mínimo de 2 mm, a lo que le llamamos en el programa este pasado efecto férula. Entonces efecto férula va a generar la protección necesaria para que la raíz sea candidata óptima.

Para poder poner un poste colado. tomar un molde del conducto que está dentro de la raíz para que posteriormente se molde se convierta en un metal y lo podamos básicamente. Pegar o adherido al diente, El primero es un material conocido con el cual se toma impresión de un conducto. La segunda se está haciendo una mezcla del material, es una resina acrílica fría que es el material idóneo para tomar el molde del conducto del diente. La tercera imagen nos estaría señalando más o menos, como es que se está reconstruyendo básicamente o tomando la impresión del conducto. Colocamos el pilar de impresión, también se llama espiga para impresión también, y se va tomando el molde básicamente del conducto de la raíz. Se toma primero impresión de la parte interna de la raíz y posteriormente se reconstruye un muñón con el mismo material. Ya cuando tenemos nosotros la fabricación del del bueno ya el diseño de Ese Poste, entonces enviamos a un laboratorio donde por técnica de cera perdida, se transforma en un metal, se convirtió en un metal en teoría con las mismas características de la impresión que tomamos entonces, ya en la boca, en el diente se comprueba su sellado. Se comprueba su pasividad que pueda tener a la hora de colocar, luego realizamos la desinfección y cementación del Post hablando específicamente de las ventajas que nos puede generar.

Posterior a la conformación del pilar se toma una impresión con silicona para poder elaborar la corona de metal acrílico que será colocada con un cemento en boca.

2.3.2 Bases teoricas

1.- José Pedro Corts. Protocolos de cementado de restauraciones cerámicas. Uruguay 2013. La odontología restauradora actual para poder cumplir con la filosofía preventiva, conservadora y de máxima preservación de las estructuras dentales naturales, tiene desarrollados materiales restauradores que requieren diversas técnicas de cementado. Con estos materiales ya se ha comprobado que se logran rehabilitaciones con excelentes resultados estéticos y funcionales.

Las restauraciones cerámicas pueden ser cementadas con diversos protocolos según su composición, ya que las mismas pueden ser ácidos sensibles o ácidos resistentes. Cada una necesita una técnica de cementado diferente, para poder lograr retención, sellado y/o soporte íntimo de la propia restauración.

Este trabajo propone detallar los protocolos de cementado, ya que la misma es una etapa fundamental de la rehabilitación. El conocimiento de las técnicas evita fracasos y optimiza resultados a largo plazo.

2.- Huete Vásquez, Rafael. ANÁLISIS CLÍNICO COMPARATIVO DE CINCO SISTEMAS DE POSTES PARA ODONTOLOGÍA.RESTAURATIVA: ESTUDIO PILOTO. Revista Científica Odontológica, vol. 5, núm. 2, 2009, pp. 69-76. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Las espigas coladas fueron durante muchos años la única alternativa para restaurar piezas dentales desvitalizadas y fracturadas, pero en muchos casos inducían fracturas verticales de la raíz del diente. Otra alternativa que apareció

después fue los pernos con rosca, pero estos, al enroscar fuertemente adentro del conducto igualmente provocaban fisuras.

Esto indujo a los investigadores a desarrollar pines prefabricados lisos que entraban pasivamente dentro de los conductos y, así mismo, cementos con adhesión tanto a la dentina como al metal, el inconveniente mayor era que al colocar restauraciones estéticas de solo porcelana el metal se translucía a través de ellas, por lo que se desarrollaron postes de diferentes materiales que no fueran visibles, así aparecieron los de fibra. Recientemente se desarrolló un tipo de poste de dos grosores, uno hacia apical y el otro hacia cervical. En este estudio clínico se comparan cinco tipos de pernos utilizados en la Universidad de Costa Rica.

3.- Moradas Estrada M. Reconstrucción del diente endodonciado con postes colados o espigas de fibra. Revisión bibliográfica. España 2016. La restauración de los dientes endodonciados mediante postes prefabricados de fibra de vidrio o cuarzo es una práctica frecuente y aceptada, aunque su indicación o no y ventajas frente a otro tipo de postes, es algo aún en lo que no existe una evidencia científica suficiente.

Este tipo de poste se puede indicar como una alternativa a los tradicionales postes colados. Existen diferentes tipos de postes prefabricados, aunque en la actualidad han adquirido una gran importancia los compuestos por fibras de vidrio. (1-3). Diferentes estudios muestran la implicación de factores biológicos, mecánicos y estéticos en el éxito de estas restauraciones. Siendo muy

importante preservar la mayor cantidad posible de tejido dentario, conseguir un buen efecto férula, y una óptima adhesión para el éxito a largo plazo (1,4-6) Se revisarán los niveles de supervivencia de los dientes restaurados con postes colados frente a los restaurados con postes prefabricados. Siendo evidente como los postes de fibra de vidrio han mostrado un buen nivel de éxito a largo plazo en todas las cuestiones analizadas.

4.- Javier Suárez Rivaya. RESTAURACION DEL DIENTE ENDODONCIADO. DIAGNOSTICO Y OPCIONES TERAPÉUTICAS. La reconstrucción de un diente endodonciado, implica distintos factores como el grado de destrucción, la valoración del estado periodontal, la situación en la arcada, el material de reconstrucción ideal, etc.

Este trabajo tiene como principal objetivo, basándose en la experiencia clínica y en la revisión bibliográfica realizada, aportar unas pautas de actuación protocolizada, de tratamiento del diente endodonciado.

2.4 OBJETIVOS:

Objetivo general:

Restaurar dientes gravemente destruidos.

Objetivos específicos:

Como veremos a continuación son múltiples los objetivos a tratar en este caso clínico, llegando a manejar varias de las áreas de la odontología, a continuación, comentaremos algunos de ellos.

- Restaurar dientes gravemente destruidos
- Anclar un perno en el conducto radicular
- Reforzar la obturación de apoyo en el diente
- Estabilizar el diente endodonciado
- Mejorar la tasa de supervivencia de los dientes.
- Colocar adecuadamente el endoperno de metal.
- Devolver la estética mediante una corona de metal ivocron
- Devolver la función masticatoria al paciente
- Devolver la estética al paciente
- Devolver una adecuada fonación al paciente
- Mejorar la autoestima del paciente

CAPÍTULO III



**UNIVERSIDAD PERUANA
LOS ANDES**
Escuela Profesional de Odontología 03978
HISTORIA CLÍNICA



RIESGO SISTÉMICO	Ninguno	RIESGO ESTOMATOLÓGICO	Bajo	CONDUCTA	Receptivo
------------------	---------	-----------------------	------	----------	-----------

FECHA	01-04-21	H.C.	N°	001
-------	----------	------	----	-----

ECTOSCOPÍA: Paciente de sexo masculino de aparente edad 60 años de tipo atlético en BCCG, BCCM, BCCN y LDCP

1. ANAMNESIS

1.1. FILIACIÓN:

NOMBRE: N. S. C.
 APELLIDO PATERNO: N. APELLIDO MATERNO: S. NOMBRES: C.
 Como lo llaman en casa: Nico Edad: 70 m. Sexo: M
 Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: Huancayo
 Religión: Católica Estado Civil: _____
 Procedencia: Huancayo Tiempo de residencia en Huancayo: siempre
 Domicilio: Bj. San Roque N°191 Distrito: El Tambo
 Grado de Instrucción: 0 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6
 PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR
 En caso necesario comunicar a: _____ Parentesco: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA: Quiero que me repare el diente fracturado

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace más de 10 años recibió un tratamiento de conducto de la pieza 14, refiere que ocho años después la pieza dentaria se le fracturó.

NOMBRE DEL OPERADOR: Caro Day Helka Jureza

1.3 ANTECEDENTES

Genéticos : *ABED, ABEN, ABEH, COTE*
 Familiares : *No refiere*
 Patológicos : *No refiere*
 Alergias : *No refiere*

2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

2.2. SIGNOS VITALES:

- Presión Arterial: *110/79* mm Hg Frecuencia respiratoria: *20* rpm
 - Pulso: *60* ppm Temperatura: *36.5* °C

2.3. PIEL:

- Textura: Rugosa () Suave (✓) Turgencia: conservada (✓) disminuida ()
 - Color: *Jaquero* Cicatrices: —
 - Pigmentación: —
 - Lesiones: *Acné*

ANEXOS: (PELOS Y UNAS) *Aparentemente normal*

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

3. EXAMEN CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO

3.1. EXAMEN EXTRABUCAL

Face: *No característica*

Cráneo Normocéfalo (✓) Braquicéfalo () Dolicocefalo ()
 Cara: Normo facial (✓) Brachifacial () Dolicofacial ()

MUSCULOS	DOLOR <small>(en reposo)</small>	TONICIDAD
Temporal	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Masetero	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Pterigoideo Externo	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Pterigoideo Interno	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Digástrico	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Esternocleidomastoideo	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Cervicales Posteriores	<i>Automático</i>	<i>Tenso</i>
Ampliación:		

ATM: *sin alteración evidente*
 Región hialda o tiroidea: *sin alteración evidente*
 Ganglios: *sin alteración evidente*

3.2. EXAMEN INTRABUCAL

• TEJIDOS BLANDOS

Labios y comisura labial: *sin alteración evidente*

Cañillos: *sin alteración evidente*

Paladar duro y blando: *sin alteración evidente*

Orofaringe: *sin alteración evidente*

NOMBRE DEL OPERADOR

Lengua: 5/3

Piso de boca: SA

Frenillos: 5/0

Saliva: Tipo: 5/0 Cantidad: Normal.

ENCÍAS

Encías:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas: _____
Falta o ausencia	A nivel de piezas: _____
Inconsistencia	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Color:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas: _____
Eritematosa	A nivel de piezas: _____
Pálida	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Textura:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas: _____
Lisa	A nivel de piezas: _____
Rugosa	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Consistencia:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	A nivel de piezas: _____
Edematosa	A nivel de piezas: _____
Fibrosa	A nivel de piezas: _____

Otros: _____

Encía papilar:

<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Entre piezas: _____
Aplanada	Entre piezas: _____
Crateriforme	Entre piezas: _____

Otros: _____

Ampliación:

• **TEJIDOS DUROS**

Maxilar superior: Tamaño: Quadrado Forma: Ovalde

Maxilar inferior: Tamaño: Univerado Forma: Ovalde

Reborde Alveolar: Quadrado

Zonas edentulas:

Dientes:

Número: 19 Tamaño: Normocloncia

Forma: <u>Quadrada</u>	Color: <u>Blanco amarillento</u>	Diestemas: _____
------------------------	----------------------------------	------------------

Alteración de Posición:

Facetas de desgaste:

Otras alteraciones dentarias: Ninguna

NOMBRE DEL OPERADOR _____

• ANÁLISIS DE PIEZA DENTARIA SINTOMÁTICA:

NIP.

Pza N° _____
 Inspección: _____
 Percusión: _____
 Exploración: _____
 Palpación: _____
 PVP: Frío _____ Calor: _____

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

Pza N° _____
 INSPECCIÓN: _____
 PERCUSIÓN: _____
 EXPLORACIÓN: _____
 PALPACION: _____
 PVP: Frío _____ Calor: _____

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

• OCLUSIÓN:

Relación Molar:	Derecha: <i>N/R</i>	Izquierda: <i>I</i>	Relación canina:	Derecha: <i>7/R</i>	Izquierda: <i>I</i>
-----------------	---------------------	---------------------	------------------	---------------------	---------------------

Línea media: *Desviado a la izquierda 1mm*

Trayectoria mandibular: Apertura: *Sección hacia el lado izquierdo* Cierre: *Sección hacia el lado izquierdo*

Dimensión vertical: Fisiológica Aumentada () Disminuida ()

Grado de apertura bucal: *47mm*

Over bite: *20 + 10* Over jet: *30mm*

Inferencias oclusales: *Ninguna*

Movimientos en oclusión: *normal*

Movimientos excéntricos: *Normalos*

Posición de reposo y espacio libre: *DVP = 20mm*
DVO = 67mm *EL = 3mm*

Relación oclusal y oclusión habitual: *Canuda*

FECHA: SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE

NOMBRE DEL OPERADOR: *Casas Diaz Milto Julliza*

{LLENAR UTILIZANDO NORMAS ESTANDARIZADAS}

ODONTOGRAMA

The dental chart consists of a grid with 16 columns and 7 rows. A vertical blue line runs down the center, separating the left and right sides. The top two rows are empty. The third row contains the letters 'CNC' in the center. The fourth row contains tooth numbers 18-11 on the left and 21-28 on the right. The fifth row contains tooth symbols: triangles for incisors, squares for canines, circles for premolars, and diamonds for molars. The sixth row contains tooth numbers 16-14 on the left and 12-10 on the right. The seventh row contains tooth symbols: triangles for incisors, squares for canines, circles for premolars, and diamonds for molars. The eighth row contains tooth numbers 48-41 on the left and 51-58 on the right. The bottom three rows are empty.

ESPECIFICACIONES

FECHA:

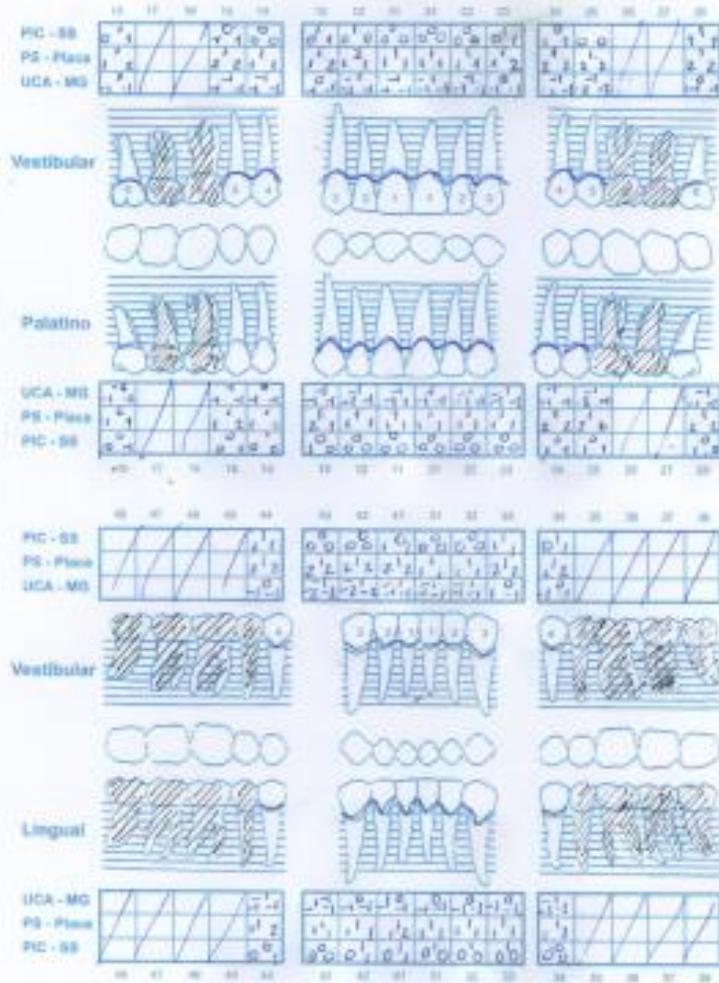
SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

• INDICE DE PLACA:

The plaque index chart is a grid with 16 columns and 2 rows. A vertical blue line runs down the center. The top row contains tooth numbers 18-11 on the left and 21-28 on the right. The bottom row contains tooth numbers 48-41 on the left and 51-58 on the right. Red markings are present on the teeth 14, 15, 16, 24, 25, 26, 44, 45, 46, 54, 55, 56. To the right of the grid, the text "x: 14" is handwritten.

NOMBRE DEL OPERADOR: *Lara Diaz Milka Xulya*

PERIODONTOGRAMA



FECHA: 01/04/11

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:



NOMBRE DEL OPERADOR Cesar Díaz Molino Yuliza.

4. RESUMEN DE LA ANAMNESIS Y EXAMEN CLÍNICO: completar en el resumen auto psicológico

Paciente varón de 70 años de edad. "Quiero se me reconstruya el diente fracturado".

Presenta lo siguiente:

• Paciente refiere que hace más de 10 años, recibió un tratamiento de conductas el cual se encuentra con presento, y después de una larga conversación determinamos y concordamos en que la pérdida de la corona prebuja que tenía el paciente se había deteriorado tanto como el muelle seguramente por lo tanto se decide por una reconstrucción de porcelana con materiales accumbles y conuclos.

V° B°

5. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

5.1 DEL ESTADO GENERAL:

• Aparente buen estado general.

Interconsulta: Si () No () Fecha:

5.2 DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

• Fractura de la pp. 11

V° B°

6. EXÁMENES AUXILIARES Y OTROS: ESPECIFICAR Y UTILIZAR PENA O SECTA MÉRCA ANDA SI ES NECESARIO

- Radiografías periapicales
- Radiografías interorales y ortopanorámicas
- Modelos de estudio

V° B°

NOMBRE DEL OPERADOR

Cesar Diaz Melko Yuliza

7. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

7.1 DEL ESTADO GENERAL:

• Presenta aparente buen estado de salud general

7.2. DE LAS CONDICIONES ESTOMATOLÓGICAS:

• Edentulo parcial

• Tratamiento de conducta de la piña 1.1

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

8. PLAN Y DE TRATAMIENTO: (POR ÁREAS)

PERIODONCIA: Asioterapia Oral

- Técnica de cepillado
- Índice de higiene oral
- Uso de colutorio bucal
- Profilaxis
- Uso del hilo dental
- Raspado y alivado radicular.

V° B°

OPERATORIA DENTAL: Ninguno

V° B°

CIRUGÍA: Ninguno

V° B°

ENDODONCIA: Ninguno

REHABILITACIÓN OCLUSAL: Piña 1.1

- Conformar (taller) la piña 1.1 para la instalación de un espiga metal
- Toma de Registro del espiga con acrílico dentado
- Colocación de un espiga metal • Conformación del espiga metal
- Impresión del pilar • Prueba del metal en la copia • Prueba de la copia enserada
- Toma de calas • Instalación de la corona (comentado)
- Control oclusal y estético • Controlos periódicos.

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR

Cesar Díaz Melka Yuliza

10. EPICRISIS

Paciente NSC de 70 años de edad, domiciliado en Paje San Roque, N° 191, - El Tambo, Huancayo. Acude a consulta el 01-04-27 con motivo de consulta "Quiero que se me reconstruya el diente fracturado", Refiere que hace 10 años recibió un tratamiento de conducto y se le posturo, actualmente refiere no sentir dolor.

- Ex. Diagnóstico Preoperatorio: Fractura de la pieza 1.1
- Diagnóstico definitivo: Tratamiento de Conducto de la pieza 1.1

Se realizó el plan de tratamiento en el área de Rehabilitación Bucal y de la pieza 1.1

- Compensar (trillar) la pieza 1.1 para la instalación de un espigo metálico
- Toma de Registro del espigo con acabo dualloy,
- Colocación de un espigo metálico.
- Compensación del espigo metálico
- Impresión del pilar.
- Prueba del metal en la copa
- Prueba de la copia encorada.
- Toma de color.
- Instalación de la corona (cementado).
- Control ocular y estético.
- Control psicológico.

Estando conforme y satisfecho el paciente se da el alta.

FECHA:

SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE:

NOMBRE DEL OPERADOR

Caras Diaz Milka Yulija



NOMBRE DEL PACIENTE: Marta Salome Castañeda FECHA: 01/04/21

ENCUESTA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA

POR FAVOR: Lea atentamente el cuestionario y conteste todas las preguntas. (Marque sí o no, o escriba en los recuadros preparados si hiciera falta). Esta información es confidencial.

	SI	NO
• ¿Está siendo atendido(a) por un médico?	()	SS
• ¿O por un psiquiatra?	()	SSSS
• ¿Se siente mal de salud?	()	SSSS
• ¿Está usando algún medicamento?	()	SSSS

En caso afirmativo, marque el tipo al que corresponden:

- Antibióticos ()	- Anticoagulantes ()	- Tranquilizantes ()
- Antidiabéticos ()	- Insulina ()	- Analgésicos ()
- Anti-inflamatorios ()	- Corticoides ()	- Hormonas ()
- Medicamentos para la presión arterial o el corazón ()	- Otros fármacos ()	

Escriba los nombres de sus medicinas:

	SI	NO
En caso de ser mujer:		
• ¿Está embarazada?	()	SSSS
• ¿Toma anticonceptivos orales?	()	SSSS
• ¿Tiene trastornos en la regla?	()	SSSS
• ¿Padece alergia a algún antibiótico o medicamento?	()	SSSS
• ¿Tuvo alguna reacción con la anestesia local?	()	SSSS
• ¿Padece o padeció de alguna enfermedad de la piel?	()	SSSS
• ¿Padece o padeció del corazón o presión arterial?	()	SSSS
• ¿Padece de fiebre reumática?	()	SSSS
• ¿Padece o padeció de anemia?	()	SSSS
• ¿Le han hecho transfusiones de sangre?	()	SSSS
• ¿Padece o padeció de alguna enfermedad gastrointestinal?	()	SSSS
• ¿Es diabético o algún miembro de su familia lo es?	()	SSSS
• ¿Siente mucha sed o hambre?	()	SSSS
• ¿Baja de peso en los últimos meses?	()	SSSS
• ¿Ha sufrido de Tuberculosis o ha vivido con personas tuberculosas?	()	SSSS
• ¿Tiene algún problema con los riñones o sistema urinario?	()	SSSS
• ¿Tiene trastornos de tipo convulsivo o epiléptico?	()	SSSS
• ¿Padece o padeció hepatitis o alguna enfermedad hepática?	()	SSSS
• ¿Le han intervenido quirúrgicamente?	()	SSSS
• ¿Ha estado hospitalizado por algún motivo?	()	SSSS
• ¿Ha sido tratado por algún tumor? ¿Ha sido irradiado?	()	SSSS
• ¿Le han puesto transfusiones de sangre?	()	SSSS
• ¿Padece o ha padecido algún trastorno de la alimentación? (Ej: anorexia, bulimia, vómitos repetidos)	()	SSSS
• ¿Se cepilla los dientes todos los días?	()	SSSS
• ¿Cuántas veces? <u>3 veces</u>	()	SSSS
• ¿Tiene algún diente sensible al frío, calor, dulce, etc.?	()	SSSS
• ¿Sangran sus encías cuando usa el cepillo dental? ¿Le supuran las encías?	()	SSSS
• ¿Ha tenido problemas cuando le han aplicado anestesia para extraerle, o curar dientes?	()	SSSS
• ¿Tiene dificultad para masticar?	()	SSSS

NOMBRE DEL OPERADOR: Cesar Gonz Velho Yuliza



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

- | | | |
|---|-----|---|
| • ¿Escucha sonidos, ruidos o zumbidos anormales? _____ | 53 | R
S
S
S
S
S
S
S
S
S
S
S
S
S
S |
| • ¿Siente algún sonido cuando abre o cierra la boca? _____ | () | |
| • ¿Ha tenido separación por los oídos? _____ | () | |
| • ¿Aprieta o rochina los dientes? ¿Tiene algún mal hábito en la boca? _____ | () | |
| • ¿Considera malo el estado de salud de la boca del resto de la familia? _____ | () | |
| • ¿Ha recibido alguna charla sobre la salud de la boca? _____ | () | |
| • ¿Ha recibido algún tratamiento efectivo para la caries? _____ | () | |
| • ¿Se considera una persona nerviosa? _____ | () | |
| • ¿Padece alguna otra enfermedad o problema no mencionado que crea que debemos saber? (Se incluyen enfermedades infecciosas confidenciales) _____ | () | |
| • ¿Fuma Lit.7 (Si) (No) Número de cigarrillos por día? _____ | () | |
| • ¿Beba Lit.7 (Si) (No) Número de copas/ vasos de alcohol que bebe al día () o por semana () _____ | () | |
| • Escriba aquí lo que considere oportuno sobre su salud: _____ | | |

POR FAVOR: - Informe a su operador si su salud o su medicación sufren cambios.
- La agradeceríamos que escribiera su nombre: _____

FECHA: 01/04/28 FIRMA: _____ DNI N° _____

RESUMEN Y EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA:
 - paciente refiere que se cepilla los dientes todos los días tres veces al día

FECHA: 01/04/28 SELLO Y FIRMA DEL DOCENTE: _____

Nombre del Operador: Caral Diaz Keltta Yedija

RESUMEN:

3.1 HISTORIA CLÍNICA

H.C. N.º 001

DATOS DEL PACIENTE:

- **Nombre:** NESTOR SALOME CASTAÑEDA
- **Apelativo:** NECO
- **Género:** MASCULINO
- **Edad:** 65 AÑOS
- **Fecha de nacimiento:**
- **Lugar de nacimiento:** HUANCAYO
- **Procedencia:** HUANCAYO
- **Grado de instrucción:** SECUNDARIA COMPLETA
- **Motivo de la Consulta:** QUIERO SE ME RECONSTRUYA EL DIENTE FRACTURADO

ANAMNESIS:

- **Estado de salud general:** ABEG, ABEN, ABEH, LOTEPE.
- **Conducta psicosocial:** Colaborador, receptivo.
- **Antecedentes médicos:** No refiere.
- **Antecedentes estomatológicos:** Refiere haber recibido una restauración en el diente fracturado hace más de 10 años
- **Riesgo estomatológico:** Bajo

EXAMEN CLÍNICO GENERAL:

Ectoscopia:

- **Apreciación general:** Aparentemente normal

- **Facies:** no caracterizada
- **Grado de colaboración:** COLABORADOR

Peso y talla:

- **Peso:** 68 kilos
- **Talla:** 1.65 metros

Piel y anexos:

- **Temperatura:** 36.5 °C (oral)
- **Lesiones:** ausentes
- **Piel y Anexos:** Aparentemente normal

Conclusiones

DIAGNÓSTICO: fractura de la pieza dentaria 1.1

a. RIESGO ESTOMATOLÓGICO:

Bajo

3.2 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL:

Fase higiene:

- Fisioterapia oral: detección de placa bacteriana, aplicación del IHO, instrucción de la técnica de higiene oral al niño (técnica de cepillado de acuerdo a la etapa de vida).
- Se le recomienda el uso de cepillo cerdas suaves
- Se le recomienda el uso de pastas fluoradas (cariostáticas)

Fase preventiva:

- Aplicación de flúor barniz al 5% (26 000 ppm) Duraphat.

- Terapia de shock: primera semana aplicación de barniz fluorado al 5%, segunda semana aplicación de barniz de clorhexidina al 1%, tercera semana aplicación de barniz fluorado al 5%, cuarta semana aplicación de barniz de clorhexidina al 1%.

Fase correctiva:

- Conformar (tallar) la pieza dental 1.1 para la instalación de un espigo de metal
- Toma de registro del espigo con acrílico duralay
- Colocación de un espigo de metal
- Conformación del espigo de metal
- Impresión del pilar
- Prueba de metal de la cofia
- Prueba de la cofia encerada
- Toma de color
- Instalación de la corona metal cerámica (cementado)
- Control oclusal y estético
- Controles periódicos.

Fase mantenimiento:

- Controles periódicos a los 2 meses 6 y al año (re evaluación de odontograma, fisioterapia oral, índice de higiene oral, profilaxis, refuerzo de fisioterapia)
- Enjuague bucal Xilitol 0.7%
- Controles radiográficos.

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

Concluimos diciendo que El perno metálico colocado no tiene mucha diferencia funcional al perno de fibra de vidrio por lo tanto determinamos que la mejor opción en este caso fue la colocación del perno metálico

Concluimos en cuanto a la colocación de la de la corona de ivocron fue la mejor opción debido a la situación económica atravesada en estos tiempos

También podemos decir que uno de los materiales que se asemejan más a las piezas dentales son los acrílicos y el ivocron bien trabajados

Podemos decir que las coronas metal ivocron y el espigo de metal es el material más usado por ser el más accesible en nuestro medio.

CAPÍTULO V

5.1 APORTES

Recomendamos el uso en este caso de materiales no muy onerosos pero que a su vez son materiales que de pronto nos van a dar éxito en el tratamiento

También recomendamos realizar estudios en estas tres grandes áreas que son endodoncia y prótesis dental (pernos y coronas)

Recomendamos también realizar más más casos clínicos referentes a este tipo de problemas

Recomendamos también el uso de los diferentes materiales dentales para sus aportes en el mundo de la odontología

5.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- José Pedro Corts. Protocolos de cementado de restauraciones cerámicas. Uruguay 2013.
- 2.- Huete Vásquez, Rafael. ANÁLISIS CLÍNICO COMPARATIVO DE CINCO SISTEMAS DE POSTES PARA ODONTOLOGÍA.RESTAURATIVA: ESTUDIO PILOTO. Revista Científica Odontológica, vol. 5, núm. 2, 2009, pp. 69-76. Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- 3.- Moradas Estrada M. Reconstrucción del diente endodonciado con postes colados o espigas de fibra. Revisión bibliográfica. España 2016
- 4.- Javier Suárez Rivaya. RESTAURACION DEL DIENTE ENDODOCIADO.

7.2 ANEXOS

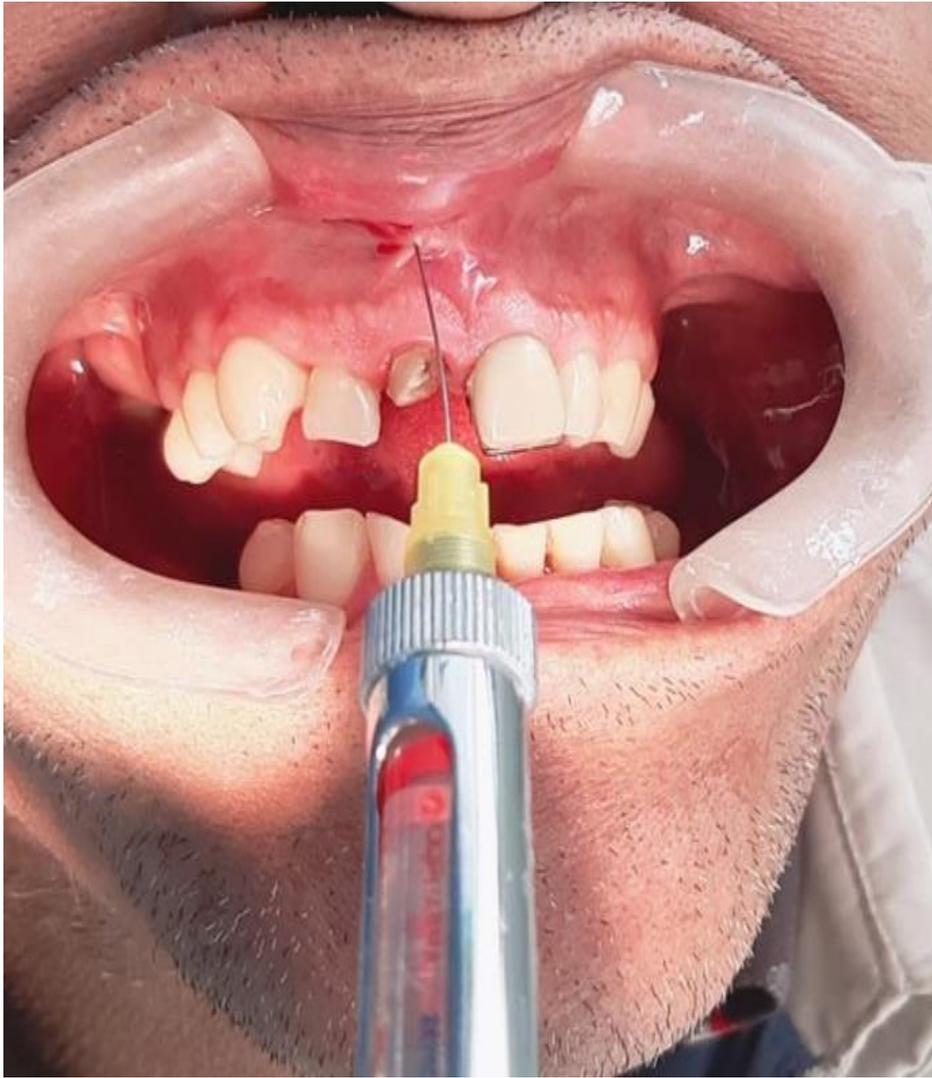


FIG 01 - ANESTESIA

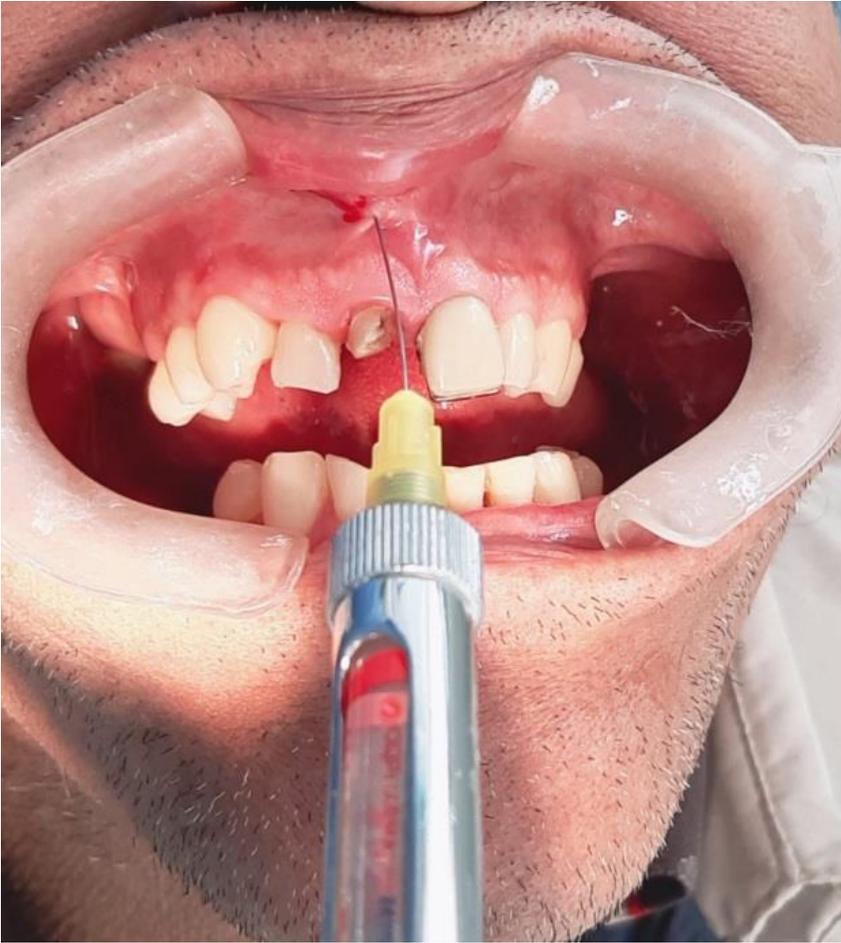


FIG 02 - ANESTESIA



FIG 03 – TALLADO DEL INTRACONDUCTO



FIG 4 – CORONA METAL ACRILICO PERDIDA



FIG 5 – CORONA METAL ACRILICO PERDIDA



FIG 6 - CORONA METAL ACRILICO PERDIDA Y FRACTURA DEL DIENTE



FIG 7 - CORONA METAL ACRILICO PERDIDA Y FRACTURA DEL DIENTE



FIG 8 - CORONA METAL ACRILICO PERDIDA Y FRACTURA DEL DIENTE



FIG 9 - PROTECCION DEL TALLADO



FIG 10 - TALLADO DEL CONDUCTO



FIG 11 - CONFECCIÓN DEL PERNO MUÑÓN TOMA DE MUESTRA EN ACRÍLICO



FIG 12 - CONFECCIÓN DEL PERNO MUÑÓN TOMA DE MUESTRA EN ACRÍLICO



FIG 13 IONOMERO

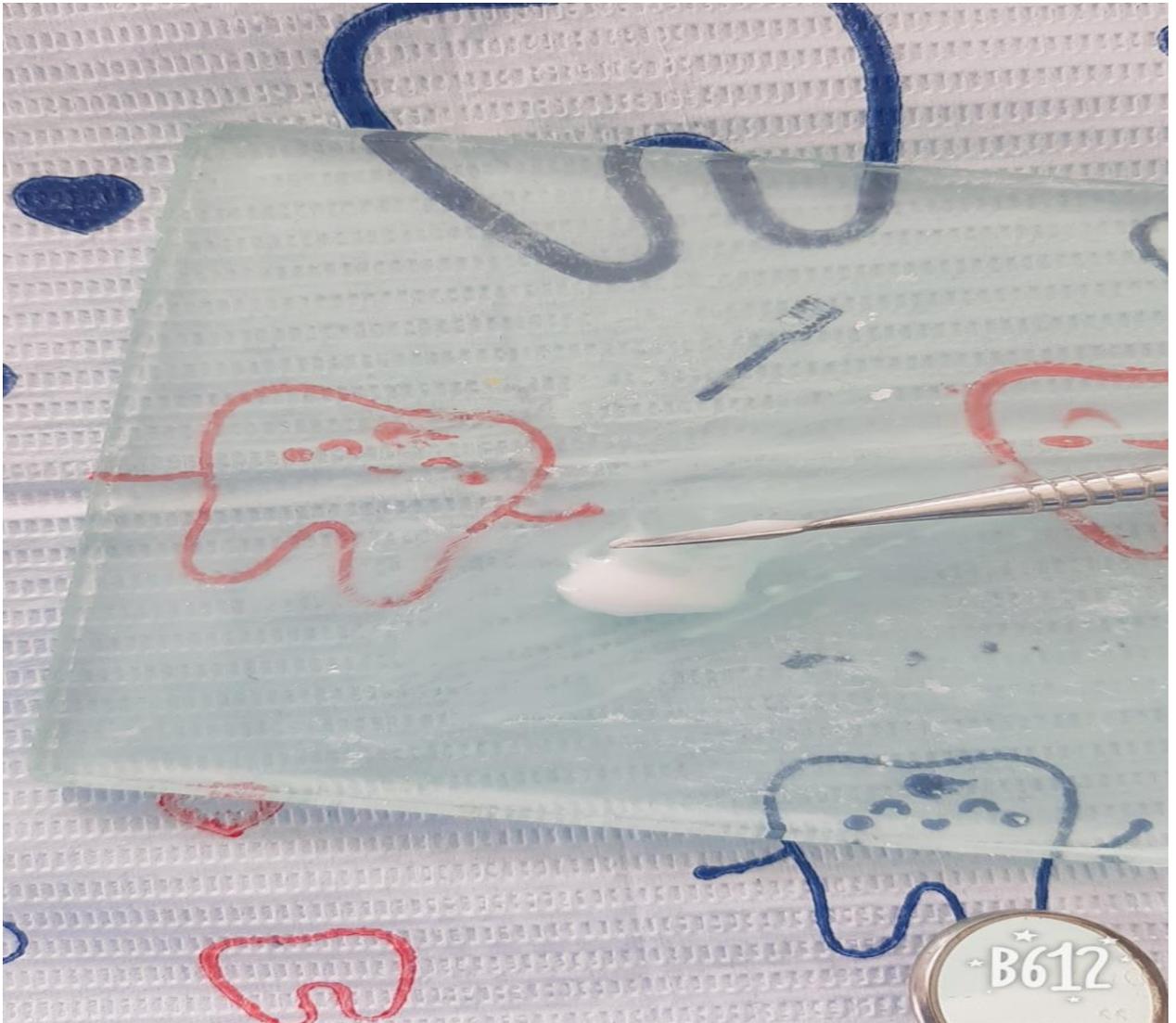


FIG 14 PREPARACION DEL IONOMER



FIG 15 CEMETACION DEL PERNO



FIG 16 PERNO CEMETADO

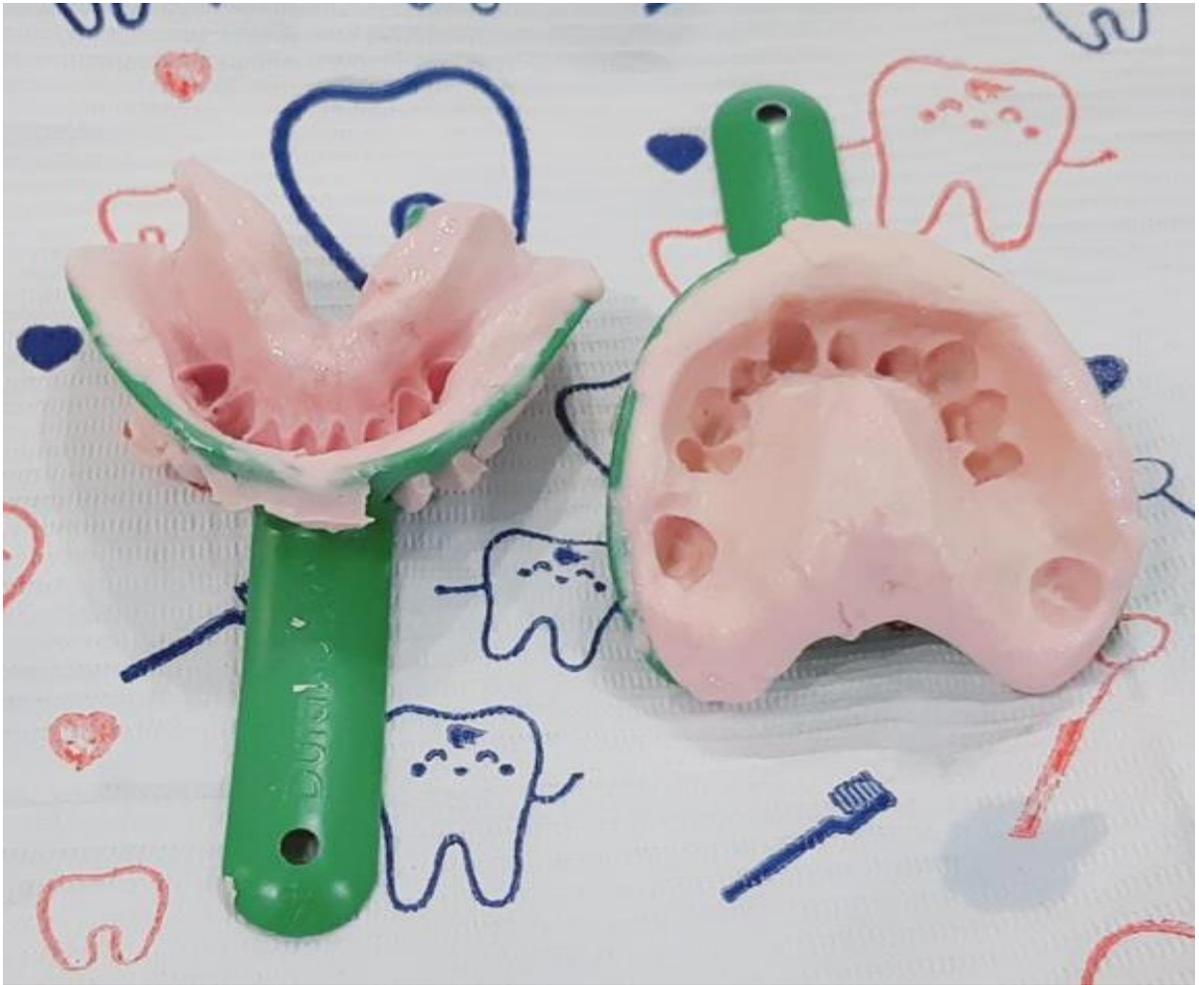


FIG 17 IMPRESIONES DENTALES



FIG 17 IMPRESIONES DENTALES



FIG 17 IMPRESIONES DENTALES



FIG 17 IMPRESIONES DENTALES











FIG 18 PRUEBA DE LA CORONA







FIG 19 CEMETACION DE LA CORONA































Figura 20. FIGURAS ADICIONALES











