

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Efectividad pasta Trimix en absceso periapical en el tratamiento de dentición decidua en pacientes de 4 a 6 años Hospital II Vitarte Essalud-Lima 2020.

Para optar el título de especialista en:

Odontopediatría.

Autor: Bach. María Tereza TINEO PARIONA

Asesor: Mg. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Cerro de Pasco - Perú - 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

Efectividad pasta Trimix en absceso periapical en el tratamiento de dentición decidua en pacientes de 4 a 6 años Hospital II Vitarte Essalud-Lima 2020.

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA
PRESIDENTE

Dr. Sergio Michel ESTRELLA CHACCHA
MIEMBRO

Mg. Jackeline Lizet MEZA ORIHUELA
MIEMBRO

RESUMEN

La lesión endo-periodontal se define como una comunicación patológica entre los tejidos pulpares y periodontales de un diente. La periodontitis periapical aguda es una causa de atención de urgencia pediátrica. Las piezas dentales que presentan como diagnóstico pulpa necrótica o periodontitis apical se encontraron un gran número de especies anaerobias. En la Universidad de Nigata – Japon, se plantea la filosofía de terapia LSTR o también llamada “Esterilización de Lesiones y Reparación Tisular “

La cual es un preparado que mezcla tres antibióticos para la desinfección y que tiene la capacidad de difundirse a través de los conductos radiculares, llegando hasta la zona periapical para ejercer su acción in situ. Los componentes para la preparación de esta pasta 3 MIX-MP consta de dos partes: la parte solida (polvo) son metronidazol, ciprofloxacino y minociclina, estos tres antibióticos deben ser mezclados en una porción de 1 a 1 y la parte fluida está formado por una combinación de propilenglicol y macrogol en una porción de 1 a 1 , estos actúan como medios transporte del fármaco.

Objetivo: demostrar la efectividad de 3 MIX-MP en pulpectomías de molares deciduas

Metodología: análisis de contenido y reporte de caso clínico.

Presentamos reportes del servicio de odontología del Hospital II Vitarte Essalud Lima, atendidos tratamientos pulpectomías, desde el mes setiembre del 2019 a febrero del 2020 en niños de 4 a 6 años.

Reporte de caso clínico de una paciente de sexo femenino de 5 años 02 meses con diagnóstico de periodontitis apical aguda pieza 54 con absceso submucoso de gran tamaño.

Después de 3 días con analgésicos se procede a realizar pulpectomía no instrumentada con pasta 3 MIX-MP y curetaje de absceso y relleno con hemocolágeno embadurnado con pasta 3 MIX-MP pieza 54, paciente negativa al tratamiento nunca tratada. Se

realizaron controles clínicos y radiográficos a los 7 días, 2 meses y 16 meses sin evidencia de dolor, edema, movilidad, absceso y/o fistula.

Conclusiones:

Se llegó a observar efectividad pasta 3 MIX-MP, el 90 % de los casos evolucionaron favorablemente.

Con respecto al sexo de los pacientes que acudieron al servicio de odontología, se llegó a observar que el sexo femenino es en mayor número.

La edad con mayor frecuencia de atención, fue representada por infantes de 5 años (35) seguido de los de 6 años con (25) y por último los de edad de 4 años con (17).

Con respecto al diagnóstico observado fue periodontitis apical crónica, se observó que la pieza con mayor frecuencia fue la primera molar inferior izquierda pieza (74) con 18 casos, en segundo lugar, fue la primera molar inferior derecha (84) con 14 casos y en tercer lugar correspondo al primer molar superior derecha (54) con 12 casos...

Con respecto caso clínico su evolución fue muy buena clínica y radiográficamente.

Palabras claves: antibióticos, dientes primarios, periodontitis apical, pulpectomía.

ABSTRACT

The endo-periodontal lesion is defined as a pathological communication between the pulpal and periodontal tissues of a tooth. Acute periapical periodontitis is a cause of pediatric emergency care. The dental pieces that present necrotic pulp or apical periodontitis as a diagnosis, a large number of anaerobic species were found. At the University of Nigata - Japan, the philosophy of LSTR therapy or also called "Sterilization of Injuries and Tissue Repair" is proposed.

Which is a preparation that mixes three antibiotics for disinfection and that has the ability to spread through the root canals, reaching the periapical area to exert its action in situ. The components for the preparation of this paste 3 MIX-MP consists of two parts: the solid part (powder) is metronidazole, ciprofloxacin and minocycline, these three antibiotics must be mixed in a 1 to 1 portion and the fluid part is made up of a combination of propylene glycol and macrogol in a 1 to 1 ratio, these act as transport media for the drug.

Objective: to demonstrate the effectiveness of 3 MIX-MP in pulpectomies of deciduous molars.

Methodology: content analysis and clinical case report.

We present reports from the dentistry service of Hospital II Vitarte Essalud Lima, treated for pulpectomies, from September 2019 to February 2020 in children aged 4 to 6 years.

Clinical case report of a female patient aged 5 years 02 months with a diagnosis of acute apical periodontitis tooth 54 with a large submucosal abscess.

After 3 days with analgesics, a non-instrumented pulpectomy was performed with 3 MIX-MP paste and curettage of the abscess and filling with hemocollagen smeared with 3 MIX-MP paste, piece 54, patient negative for treatment, never treated. Clinical and radiographic controls were performed at 7 days, 2 months and 16 months with no

evidence of pain, edema, mobility, abscess and/or fistula.

Conclusions:

Effectiveness of paste 3 MIX-MP was observed, 90% of the cases evolved favorably.

Regarding the sex of the patients who attended the dentistry service, it was observed that the female sex is in greater number.

The age with the highest frequency of care was represented by 5-year-old infants (35) followed by 6-year-olds with (25) and finally 4-year-olds with (17).

Regarding the diagnosis observed was chronic apical periodontitis, it was observed that the most frequent tooth was the lower left first molar tooth (74) with 18 cases, in second place, it was the lower right first molar (84) with 14 cases and in third place corresponds to the upper right first molar (54) with 12 cases...

Regarding the clinical case, his evolution was very good clinically and radiographically.

Keywords: antibiotics, primary teeth, apical periodontitis, pulpectomy

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS) uno de los principales problemas de salud oral es la caries dental¹, en el estudio de Global Burden of Disease Study del año 2017 reporta que la caries dental en dentición decidua afecta a más de 530 millones de niños.² En Perú el año 2017 a través del Ministerio de Salud reporta que la caries dental en la población infantil es del 60%.³ La pérdida prematura de dientes deciduos produce una serie de alteraciones, entre las más comunes son la alteración de la musculatura masticatoria, fonética y el tema estético tan importante en estos tiempos.⁴ Para la preservación de estas piezas dentales se tienen que realizar tratamientos (pulpotomía o pulpectomía), los insumos y materiales utilizados en las pulpotomías o pulpectomías siempre están sujetos a modificaciones por las investigaciones que se llevan a cabo en todo el mundo, la elección del tratamiento pulpar se basa en el diagnóstico correcto que determine el estado de la pulpa dental. La presente investigación se basó en el tratamiento de las piezas dentales que presentan un dolor espontáneo, absceso submucoso, y con lesiones radiográficas evidentes.

Las piezas dentales que presentan como diagnóstico pulpa necrótica o periodontitis apical se encontraron un gran número de especies anaeróbicas.⁵ En la Universidad de Nigata-Japón, se plantea la filosofía de terapia LSTR o también llamada “Esterilización de Lesiones y Reparación Tisular” la cual es un preparado que mezcla tres antibióticos para la desinfección y que tiene la capacidad de difundirse a través de los conductos radiculares, llegando hasta la zona periapical para ejercer su acción in situ.⁶ Los componentes para la preparación de esta pasta 3 MIX-MP consta de dos partes: la parte sólida (polvo) son metronidazol, ciprofloxacino y minociclina, estos tres antibióticos deben ser mezclados en una proporción de 1 a 1 y la parte líquida está formado por una

combinación de Propilenglicol y Macrogol en una porción de 1 a 1, estos actúan como medio de transporte de los fármacos⁷

La autora

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

I.	DATOS GENERALES	1
a.	Título del ensayo académico.....	1
b.	Línea de investigación.....	1
c.	Presentado por.	1
d.	Fecha de inicio y Término.	1
II.	TEMA DE INVESTIGACIÓN	2
a.	Identificación del tema.....	2
b.	Delimitación del Tema	4
c.	Recolección de datos.	4
d.	Planteamiento del problema de investigación	7
e.	Objetivos	7
f.	Esquema del Tema.	8
g.	Desarrollo y argumentación.....	9
h.	Conclusiones.	23

III. BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Protocolo de Pulpectomía con pasta medicada	17
Tabla 2	Esquema de Ensayo	21-22
Tabla 3	Tabla por sexo	22
Tabla 4	Tabla por diagnóstico	23
Tabla 5	Tabla por edad	23
Tabla 6	Reporte de Caso Clínico	24
Tabla 7	Análisis e Interpretación radiográfica	28
Tabla 8	Composición de la pasta Trimix	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Imagen de absceso submucoso	27
Figura 2	Radiografía	28
Figura 3	Grado de reabsorción de dientes anteriores	30
Figura 4	Grado de reabsorción dientes posteriores	31
Figura 5	Fases de la Periodontitis Apical Aguda	31
Figura 6	Fases de la Periodontitis Apical Aguda	32
Figura 7	Pastas Medicadas	33
Figura 8	Composición de la pasta Trimix	33
Figura 9	Procedimiento gráfico de pulpectomía	34
Figura 10	Imagen de absceso después de 7 días del procedimiento	35
Figura 11	Fotografía de control después de dos meses	36
Figura 12	Seguimiento clínico 7 de junio 2022	36
Figura 13	8 enero 2021 RX Inicial	37
Figura 14	26 de Julio 2021 :6 meses después	38
Figura 15	7 de Junio 2022 :16 meses después	39

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico.

Efectividad pasta Trimix en absceso periapical en el tratamiento de dentición decidua en pacientes de 4 a 6 años del hospital II Essalud Vitarte 2020.

b. Línea de investigación.

Salud Pública-Adelantos Científicos en Odontología.

c. Presentado por.

María Tereza Tineo Pariona.

d. Fecha de inicio y Término.

02 de septiembre del 2019 al 28 de febrero del 2020

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema.

La patología pulpar comienza eliminando las capas que recubren la dentina, estas capas que recubren a la dentina son el esmalte y cemento. Lo que origina que exista una comunicación con los tejidos pulpares.⁸

Torres en el año 2018 refiere que las alteraciones periapicales las podemos clasificar en alteraciones apicales agudas y alteraciones apicales crónicas.⁹ “La microbiota del conducto radicular de dientes cariados con pulpa necrótica y enfermedad periapical está dada casi en su totalidad por anaerobios estrictos como son el *Fusobacterium*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Eubacterium* y *Peptostreptococcus*, los Principales Géneros y Especies aislados en infecciones pulpares y periapicales¹⁰

BACTERIAS ANAEROBIAS ESTRICTAS		
	GÉNERO	ESPECIES COMUNES
Bacilos Gram-negativos	<i>Porphyromonas</i>	<i>P. gingivalis</i> , <i>P. endodontalis</i> <i>P. oralis</i> , <i>P. oris</i> , <i>P. buccae</i> ,
	<i>Prevotella</i>	<i>P. intermedia</i> , <i>P. melaninogenica</i>
	<i>Mitsuokella</i>	
	<i>Fusobacterium</i>	<i>F. nucleatum</i> , <i>F. necrophorum</i>
	<i>Selenomonas</i>	<i>S. sputigena</i>
	<i>Treponema</i>	
	<i>Campylobacter</i>	
Bacilos Gram-positivos	<i>Eubacterium</i>	<i>E. alactolyticum</i> , <i>E. lentum</i>
	<i>Actinomyces</i>	<i>A. israelii</i> .
	<i>Propionibacterium</i>	<i>P. acnes</i>
Cocos Gram-negativos	<i>Veillonella</i>	<i>V. parvula</i>
Cocos Gram-positivos	<i>Peptostreptococcus</i>	<i>P. anaerobius</i> , <i>P. micros</i> , <i>P. prevotii</i> ,
		<i>P. asaccharolyticus</i> , <i>P. magnus</i> .
BACTERIAS ANAEROBIAS FACULTATIVAS		
	GÉNERO	ESPECIES COMUNES
Cocos Gram-positivos	<i>Streptococcus</i>	<i>S. mitis</i> , <i>S. anginosus</i> , <i>S. oralis</i> , <i>S. intermedius</i>
	<i>Enterococcus</i>	<i>E. faecalis</i> , <i>E. faecium</i>
	<i>Campylobacter</i>	

Cuadro tomado de Ariza Villanueva de la tesis. Identificación del *Fusobacterium nucleatum* en conductos radiculares de dientes deciduos con necrosis pulpar y lesiones periapicales, y su susceptibilidad a la clorhexidina al 0,12%, al 2% e hipoclorito de sodio al 1% y al 5%.

Rodríguez et al, el año en 2019 en su artículo Determinación in vitro del efecto antimicrobiano de las pastas CTZ y 3 MIX-MP en abscesos de dientes deciduos, cuyo objetivo fue determinar la eficacia in vitro de las pastas CTZ y 3MIX-MP frente al crecimiento de microorganismos presentes en absceso dental deciduo. Su investigación fue cuantitativa, transversal y experimental. Que consistió en la preparación de antibiogramas en 14 cajas Petri con agar Mueller Hinton, de cada pasta, con sus 3 dosis diferentes dando un total de 18 resultados, más 9 pruebas del control positivo, quedando un total de 27 muestras observables y medibles, para medir el halo de inhibición creado por las pastas antibióticas CTZ y 3MIX-MP frente a microorganismos presentes en absceso dental deciduo. Concluyendo que las pastas CTZ y 3MIX- MP, tiene un efecto antibacteriano contra microorganismos patógenos presentes en los abscesos,¹¹

De otro lado, Arteaga desarrolló una investigación llamada Efectividad de la pasta Hoshino o Trimix-MP versus ZOE empleadas en la cicatrización apical de piezas dentarias con necrosis pulpar en niños de 3 a 7 años de edad, del año 2016, el objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad de la pasta TRIMIX-MP versus el óxido de zinc eugenol , este trabajo se realizó en el servicio del Hospital de Emergencias Grau y Hospital Militar Central, y la muestra estuvo constituida por 60 niños de ambos sexos de 3 a 7 años, con diagnóstico de necrosis pulpar, a su vez la muestra estuvo dividida en 30 piezas dentarias que fueron obturadas con pasta TRIMIX-MP y 30 piezas dentarias que fueron obturadas con óxido de zinc eugenol, el seguimiento fue clínico y radiográfico respectivamente, el seguimiento clínico se realizó a los 15 y 30 días después de la obturación y el radiográfico a los 30 y 60 días, la conclusión a la que llegó el autor fue la pasta de Hoshino o TRIMIX-MP es más efectiva que la pasta óxido de zinc eugenol, en el tratamiento de necrosis pulpar en

niños de 3 a 7 años, esto ya que la pasta TRIMIX-MP mostró efectividad clínica y radiográfica en comparación con la pasta óxido de zinc eugenol.¹²

b. Delimitación del Tema

La organización mundial de salud (2020), refiere que los tratamientos de las enfermedades bucodentales tienen altos indicadores de no ser tratadas por su alto costo económico y no toda la población tiene los medios económicos para poder acceder a los servicios odontológicos, estima la OMS que se destina un 5 % aproximadamente del presupuesto al tratamiento de las enfermedades de salud oral en países con ingresos altos.¹³ En Perú la prevalencia de caries dental en la dentición decidua fue de 60%, según el último reporte del Ministerio de Salud (MINSA) realizado en el 2018.³

En el departamento de Lima está ubicado el distrito de Ate - Vitarte, este distrito cuenta con 599,196 habitantes según refiere el último censo realizado en el Perú (Inei, 2017),¹⁴ en este distrito se ubica el Hospital II Essalud Vitarte, el hospital cuenta con el servicio de odontología (Departamento de Cirugía), en el cual laboran 5 Cirujanos Dentistas, de los cuales un profesional se dedica a la atención de los pacientes menores de 12 años exclusivamente, en el servicio atienden en promedio 17,280 pacientes al año, de los cuales 7,280 son niños, las afecciones bucales con las que llegan al servicio estos pacientes niños son caries dental, enfermedades pulpares, enfermedades gingivales y traumatismos. De los tratamientos con mayor demanda en el servicio es de los problemas de afección pulpar que en promedio son 400 pacientes atendidos por año.

c. Recolección de datos.

El presente trabajo fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, y el fin del mismo fue

evidenciar la eficacia de la pasta trimix MP en pacientes que presentan periodontitis apical crónica, es así que en primera instancia se solicitó permiso al Director del Hospital II EsSalud Vitarte Dr. Jean Francia Velásquez, al jefe de servicio de odontología Dr. Víctor Flores Nakandakare, para que autorice la entrega de la base de datos de todos los pacientes menores de 12 años atendidos en el servicio de odontología cuyo diagnóstico fue periodontitis apical crónica y que a su vez se les realizó el tratamiento de pulpectomía con pasta TRIMIX-MP.

Todos los datos fueron procesados en el programa SPSS 24 versión en español para poder obtener los resultados de frecuencias y medidas de tendencia central.

De acuerdo a lo expuesto se pasa a presentar el protocolo de atención, que fue usado en la investigación:

Tabla 1.

Protocolo de Pulpectomía con pasta medicada

Protocolo de pulpectomía con pasta medicada.	
1	- Anestesia tópica (Benzocaina 20% o Lidocaína 10%) por 02 minutos en la zona de punción. - Anestesia infiltrativa (Lidocaina 2% c/e) con técnica escalonada.
2	Curetaje y relleno (cureta de dentina grande para drenaje del absceso, irrigación con clorhexidina 0.12%), luego se procede al drenaje del absceso para su posterior relleno con una pequeña esponja de hemocolageno embadurnada con pasta Trimix.
3	Aislamiento (Relativo o absoluto).
4	Eliminación de la lesión con fresa con fresa redonda N° 23.

5 Apertura cameral. Ubicación de los conductos.

6 Determinación de la longitud del trabajo. Técnica de reabsorción fisiológica

7 Selección del primer instrumento.

8 Instrumentación Biomecánica.

Pza. 54	LW	LR	LC	GR	1° Inst.	Manual
RM.	12	7	5	1/3 RR	025	030-035
RD.	10	5	5	½ RR	060	070-080
RP	08	3	5	2/3 RR	-	-

9 Irrigación con Clorhexidina 0.12%

10 Secado

11 Hemostasia.

12 Obturación de los conductos mesial y distal con pasta TRIMIX-MP en el tercio apical (1 mm. Aprox.), posteriormente rellenar el resto del conducto con óxido de zinc-eugenol fluido.

- En piso cámara se procede a colocar óxido de zinc-eugenol pastoso (conducto palatino pulpectomía no instrumentada).
 - Se aplica como agente intermedio, Ionómero de vidrio fotocurable con un espesor de un 1 mm. aproximadamente.
 - Realizar la restauración final con Ionómero de vidrio modificado con resina.
 - Control de la oclusión.
 - Control pos-tratamiento en 7 días.
-

d. Planteamiento del problema de investigación

A continuación describiremos cómo fue elegido el tema presentado del ensayo y cuáles fueron los criterios escogidos para el constructo del planteamiento del problema, también veremos las definiciones con respecto al tema y señalaremos cuál fue el planteamiento de los objetivos, cabe indicar que generalmente todo lo mencionado se da manera automática o en algunas ocasiones puede tardar algún tiempo, esta inmediatez o tardanza de los planteamientos, se darán por el hecho de cuán familiarizado está el investigador con el tema a tratar (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).¹⁵

La atención odontológica dada en los servicios del estado, suele a tener algunas falencias, una de ellas es que lamentablemente la atención de tratamientos pulpares no es una prioridad, los tratamientos están enfocados a realizar tratamientos preventivos y recuperativos (operatorias dentales), los tratamientos pulpares no se realizan por la inexistencia de los insumos y materiales para llevar a cabo los procedimientos, sumado a esto el poco tiempo de programación por cada paciente, es así que por brindar un servicio de buena calidad y recuperar estas piezas dentales de la exodoncia se plantea realizar las pulpectomías con pasta TRIMIX- MP en el Hospital II Essalud Vitarte, en pacientes de 4 a 6 años de ambos sexos que acuden al servicio de odontología.

e. Objetivos

Objetivo general:

- Demostrar la efectividad de la pasta TRIMIX-MP en pulpectomías de molares deciduas.

Objetivos específicos:

- Determinar la edad frecuente para el tratamiento de pulpectomía.
- Determinar la pieza dental frecuente de tratamientos pulpares.
- Determinar la tasa de éxito del tratamiento pulpar.

f. Esquema del Tema.

La teoría de esquemas que se usó para el planteamiento del presente proyecto, nos indicó una representación lógica del asunto o materia a tratar, dicho de otra forma, el esquema usado nos ayudó a plantear el conjunto de pasos o procedimientos, mediante los cuales se puso en marcha el proyecto en el cual se trabajó (Lopez, 1997).

Conceptualizada la terminología, presentamos el siguiente esquema:

Tabla 2.
ESQUEMA DEL ENSAYO

INTRODUCCIÓN	Acercamiento al tema	El tratamiento de la periodontitis apical crónica es una secuela de larga data que se presenta con frecuencia en la dentición primaria y en la actualidad se sigue obturando con pastas a base óxido de zinc-eugenol, lo que plantea la investigación es presentar una alternativa en el tratamiento de la periodontitis apical crónica.
	Idea Principal	Proponer un nuevo protocolo del manejo de periodontitis apical crónica a base la pasta TRIMIX-MP en el Hospital II Essalud Vitarte.
CUERPO	Evidencia 1	La no existencia de un protocolo en el Hospital II Essalud Vitarte.

CONCLUSIÓN

Evidencia 2	Los profesionales no tienen la especialidad requerida
Evidencia 3	El tiempo programado por cada cita por parte del hospital es corto, sumado a esto el grado de cooperación de los niños, es así que se planteó alternativas que acorten el tiempo de atención sin perjuicio del resultado.
Resumen	Al revisar la literatura de los nuevos insumos y materiales para el manejo de la periodontitis apical crónica, encontramos evidencias que la pasta TRIMIX-MP es la adecuada para este procedimiento, con excelentes resultados, para el propósito del presente ensayo

g. Desarrollo y argumentación.

En este apartado presentamos los reportes del servicio de odontología del Hospital Vitarte II atendidos desde el mes de septiembre del 2019 a febrero del 2020, estos reportes corresponden a la atención de niños cuyas edades comprenden entre los 4 y 6 años.

Tabla 3.

Por sexo

Sexo	Número
Femenino	51
Masculino	26
Total	77

Total de Atendidos por Sexo

Tabla 4.

Por Diagnóstico

Diagnóstico pulpar	Pieza dental	Cantidad
Periodontitis Apical Crónica	51	7
Periodontitis Apical Crónica	52	1
Periodontitis Apical Crónica	54	12
Periodontitis Apical Crónica	55	2
Periodontitis Apical Crónica	61	1
Periodontitis Apical Crónica	62	1
Periodontitis Apical Crónica	64	3
Periodontitis Apical Crónica	65	2
Periodontitis Apical Crónica	74	18
Periodontitis Apical Crónica	75	10
Periodontitis Apical Crónica	84	14
Periodontitis Apical Crónica	85	6

Diagnóstico y pieza dental con mayor frecuencia: Pieza 74

Tabla 5.

Por edades

Edad	Total	Mujeres	Hombres
4 años	17	8	9
5 años	35	27	8
6 años	25	15	10

Primera etapa: Reporte de caso de fecha 15-01-2021

Tabla 6.

Reporte de caso Anamnesis

Reporte de caso Anamnesis

Datos Filiación:

Nombres del paciente: F. A. M. Q.

Fecha de nacimiento: 20/12/2015

Lugar: Lima

Edad: 05 años y 02 meses

Lugar de residencia: Ate

Nº de hermanos: 03

Género: Femenino

Informante: Madre

Motivo de consulta:

Paciente mujer de 05 años, madre refiere que niña presenta dolor de muela espontáneo y malestar general hace 2 semanas (Pza. 54) se auto medicó con antibióticos por 03 días y paracetamol. Al no presentar mejoría, acudió a consulta particular el cual solo coloco una pasta provisional

Enfermedad actual:

Tiempo de enfermedad: 02 semanas

Inicio: insidioso

Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor espontáneo en la muela, este dolor no la deja dormir a la niña, se observa en la zona vestibular de pieza 54 un absceso periapical S/F de gran tamaño.

Funciones Biológicas:

Sed (si)

Apetito (no)

Deposición (si)

Sueño (no)

Disminución de peso (si)

Micción (si)

Antecedentes Fisiológicos:

Pre-natales: Controles completos (peso: 3300 kg. Talla: 50 cm.) Natales: parto distócico x RPM Apgar 9-10

Post. Natal: lactancia materna exclusiva hasta los 2 ½ años, vacunas Completas

Antecedentes patológicos:

Enfermedad: asma

Qx: niega

Hospitalización: SOBA en el Hospital Almenara por 7 días (marzo del 2017)

Antecedentes estomatológicos:

Enfermedad: Caries infancia temprana

Tratamiento: ninguno

Antecedentes familiares:

Padre: 45 años taxista a ABEG-AREG-LOTEP

Madre: 37 años, ama de casa

Hermanos: 03

Revisión Anamnésica de sistemas y aparatos:

Sistema cardiovascular (-)

Aparato locomotor (-)

Aparato GU (-)

Sistema Tegumentario (-)

Aparato respiratorio (-)

Examen clínico general:

Funciones vitales

FC.: 80 x minuto

FR.: 24 x minuto

PA: 100/80 mm. Hg.

T°: 37° C.

Medidas antropométricas:

Talla: 110 cm.

Peso: 20 Kg.

Aspectos generales:

ABEG-ABEN-ABEH

Piel: Hidratada lisa

TCSC: Buena distribución

Ganglios: sin adenopatías

Examen clínico intraoral:

CIT: con pérdida estructura coronaria, examen radiográfico IRL:

con evidente compromiso pulpar piezas. 54, 52, 51, 64.

DX: Periodontitis apical crónica pieza 54, con absceso periapical S/F TTO:

Tratamientos pulpares + curetaje de absceso periapical más relleno

PZA. 54

Segunda etapa: Aplicación del procedimiento con pasta Trimix, mediante el protocolo de atención

Figura 1.

Imagen de absceso submucoso



Figura 2.

Radiografía

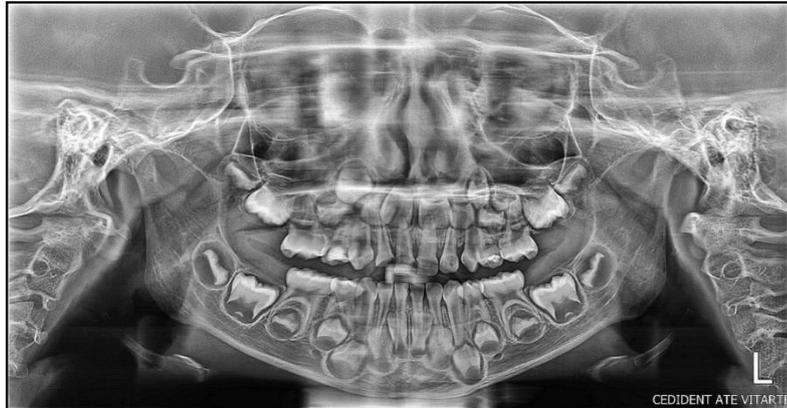


Tabla 7.

Análisis e Interpretación clínica y radiográfica

Descripción	Pulpitis reversible	Pulpitis irreversible	Necrosis pulpar	Periodontitis aguda apical	Periodontitis crónica apical
Signos y síntomas	-Dolor provocado	-Dolor espontáneo	-Cambio de color	-Dolor espontáneo	-Fístula
	-Dentina esclerótica	-Pólipo pulpar		-Dolor a la percusión	
	-Tercio medio	-Tercio interno		-Absceso submucoso	

RX PCHA	PAP	ACP	ECP	-	EEP,
PAP => Próximo a la pulpa					
ACP => Aparente compromiso pulpar					
ECP => Evidente compromiso pulpar					
EEP => Ensanchamiento del espacio periodontal					
PCHA => Pérdida continuidad hueso alveolar					

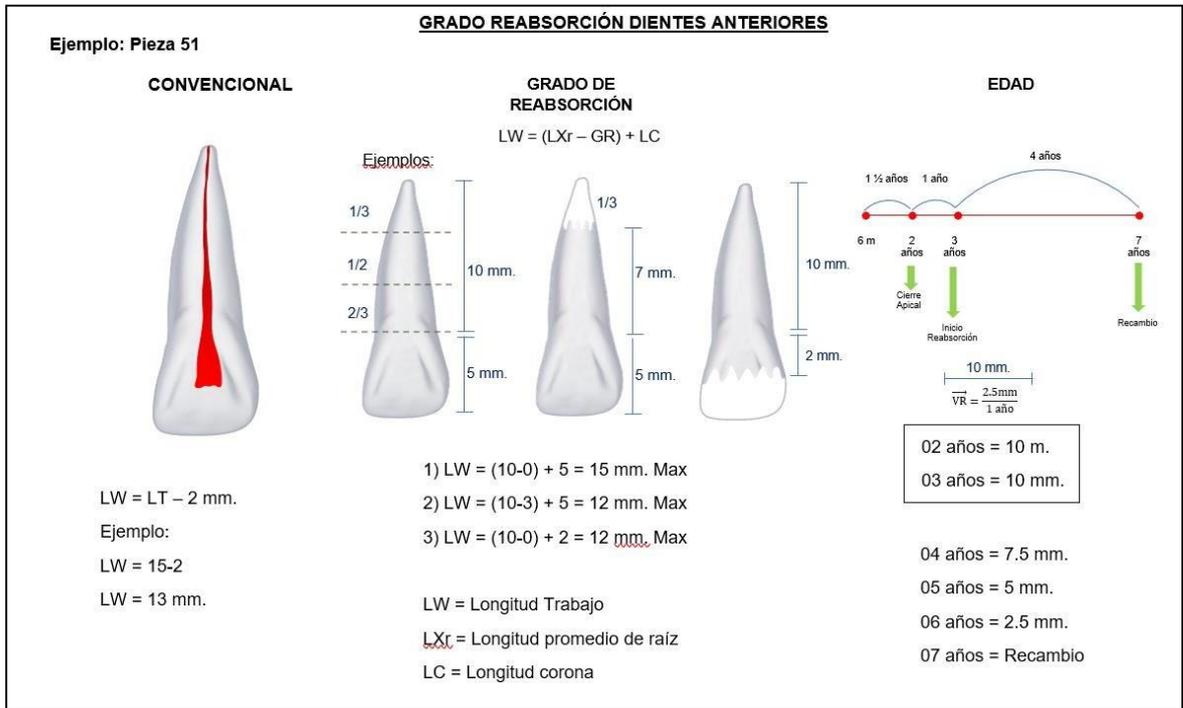
Tabla 8.

Composición de pasta Trimix

Composición de pasta Trimix	
Pasta Trimix	Pasta Trimix blanco
- Ciprofloxacino 500 mg.	- Ciprofloxacino 500 mg.
- Metronidazol 500 mg.	- Metronidazol 500 mg.
- Minociclina 100 mg.	- Cefalexina 500 mg.
Propilenglicol Macrogol	Propilenglicol Macrogol
Propilenglicol = Vehículo líquido	
Macrogol = Polietilenglicol 4,000 + Polietilenglicol 4,00 + Vaselina 60 g.	

Figura 3.

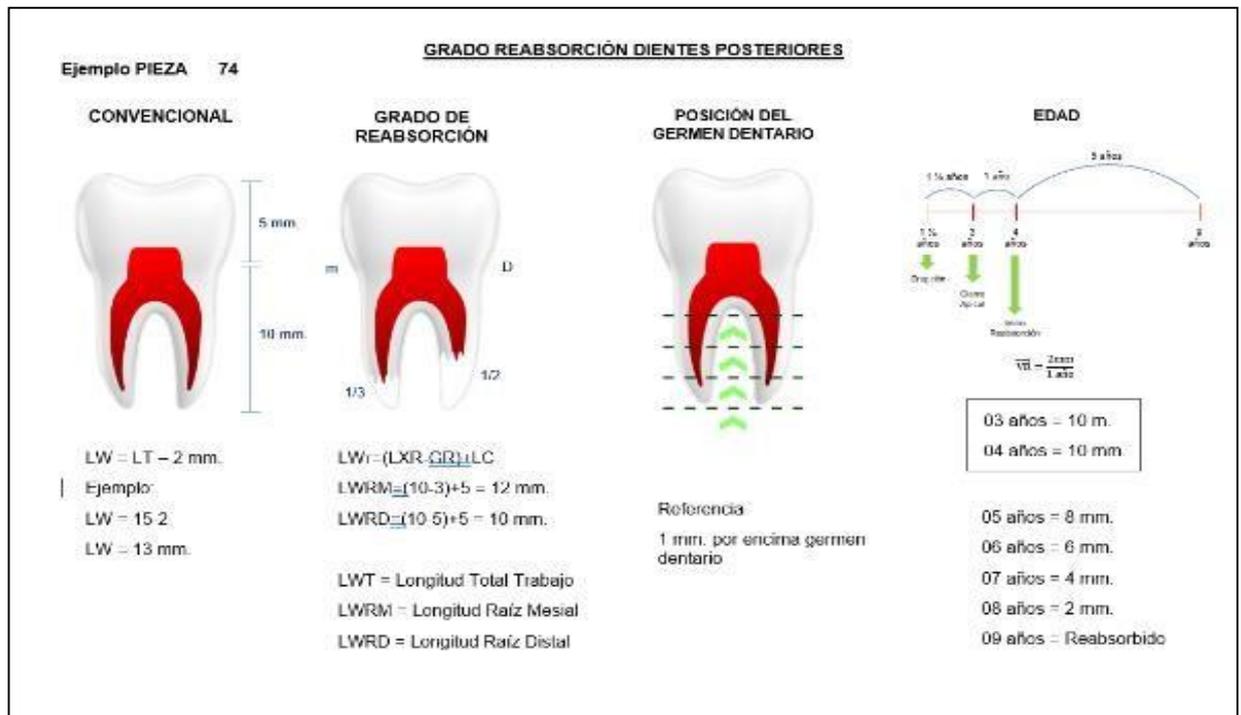
Grado de reabsorción dientes anteriores



Propuesto Dr Gilmer Torres Ramos

Figura 4.

Grado de reabsorción dientes posteriores



Propuesto Dr Gilmer Torres Ramos

Figura 5.

Clasificación de las Pulpectomías

Clasificación propuesta por el Dr Gilmer Torres Ramos

Pe1	Pe2	Pe3
1.- Anestesia	1.- Anestesia	1.- Anestesia
2.- Aislamiento	2.- Aislamiento	2.- Aislamiento
3.- Eliminar la lesión	3.- Eliminar la lesión	3.- Eliminar la lesión
4.- Apertura cameral	4.- Apertura cameral	4.- Apertura cameral
5.- Determinar la longitud de trabajo	5.- Determinar la longitud de trabajo	5.- Determinar la longitud de trabajo
6.- Selección de instrumentos	6.- Selección del 1er instrumento	6.- Selección del 1er instrumento
7.- Extirpar pulpa radicular	7.- Instrumentación Biomecánica	7.- Instrumentación Biomecánica
8.- Irrigar	8.- Irrigar	8.- Irrigar
9.- Secar	9.- Secar	9.- Secar
10.- Hemostasia	10.- Hemostasia	10.- Hemostasia
11.- Obturar	11.- Obturar	11.- Obturar con pasta medicada

Figura 6.

Fases de la Periodontitis Apical Aguda

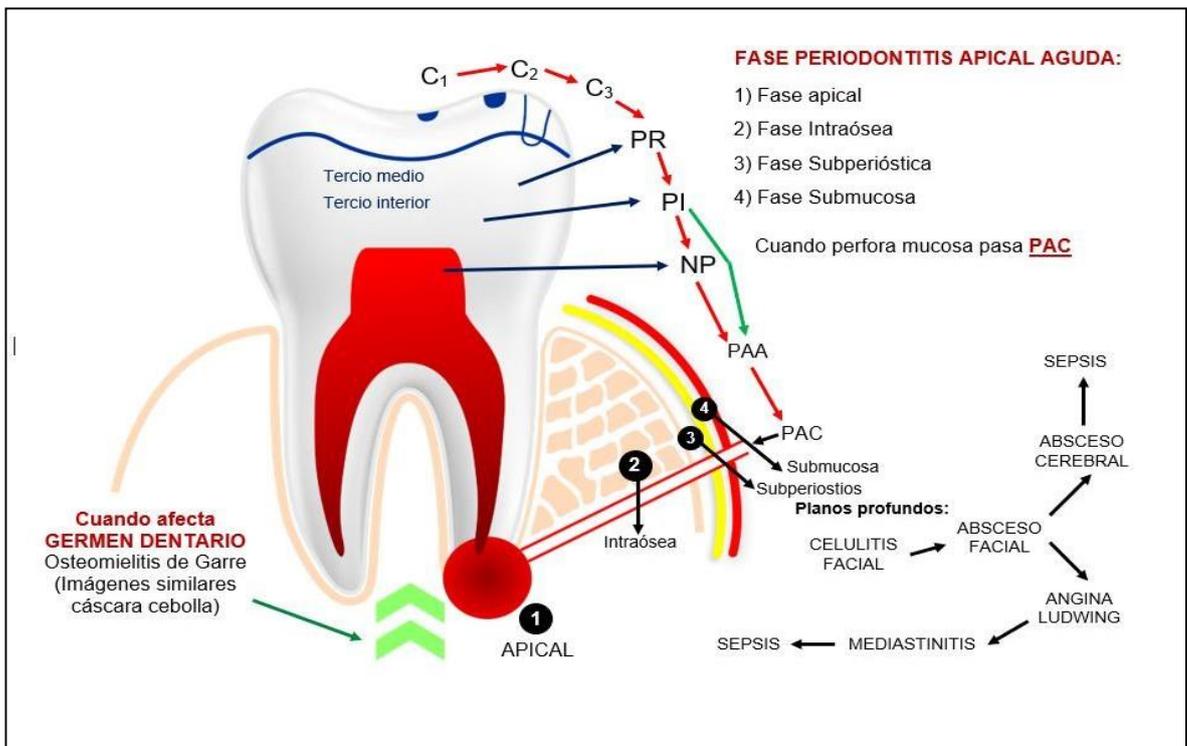


Figura 7.

Pastas Medicadas

PASTAS MEDICADAS

PASTAS IODO FORMADA	VITAPEX	PASTA HOSHINO	P. HOSHINO BLAN.	CTZ	PASTA GUEDES - PINTO
IODOFORMO	IODOFORMO 40% HIDRÓXIDO DE CALCIO 60%	CIPROFLOXACINO 500 mg METRONIDAZOL 500 g MINOCICLINA 100 g	CIPROFLOXACINO 500 mg METRONIDAZOL 500 g CEFALEXINA 500 g	CLORANFENICOL 500 mg (1) TETRACICLINA 500 mg (1) ÓXIDO DE ZINC 600 g (6)	IODOFORMO (1) PREDNISONA (1)
PROPILENGLICOL	PROPILENGLICOL MACROGOL	PROPILENGLICOL MACROGOL	PROPILENGLICOL MACROGOL	EUGENOL	RIFAMICINA PMC

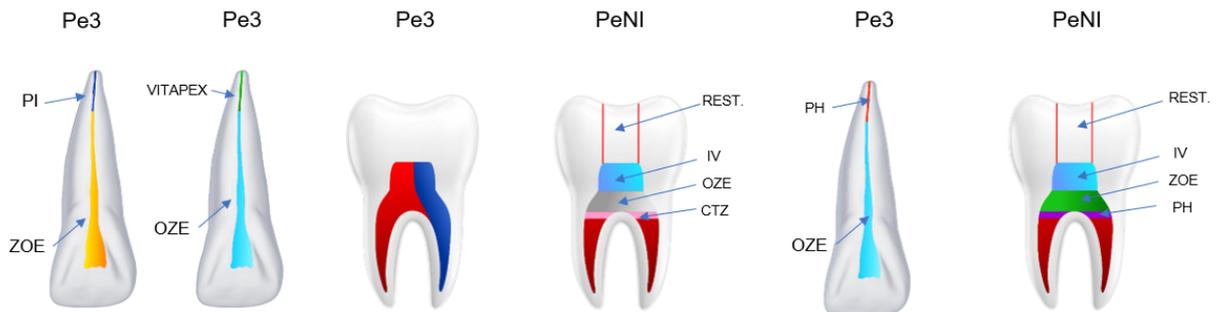


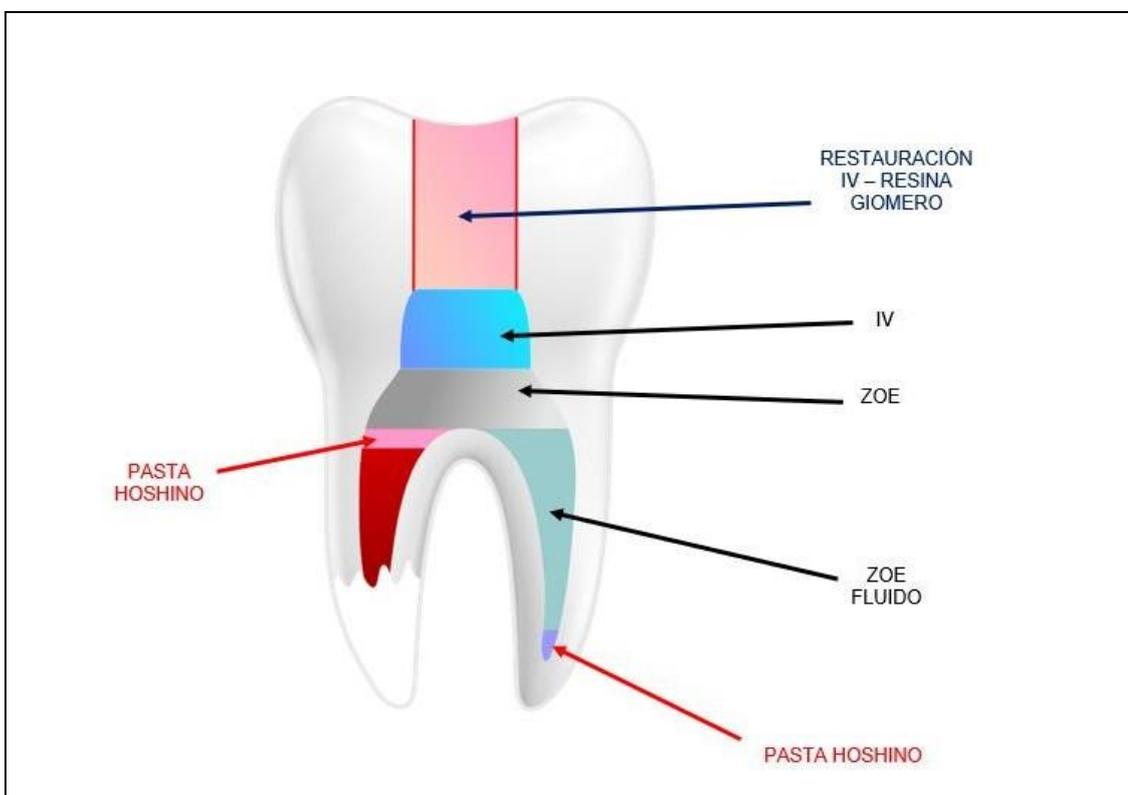
Figura 8.

Composición de la pasta TRIMIX-MP



Figura 9.

Procedimiento gráfico de Pulpectomía



Tercera etapa: Paciente retornó al hospital el 22-01-2021 (7 días después) para el control respectivo, se observó mejora significativa en pieza 54 en un 90%, en este sentido ya no se observó dolor y desapareció la lesión. Se le programó al paciente para el tratamiento odontológico integral (fase educativa, fase preventiva, fase rehabilitadora y fase de mantenimiento) .

Figura 10.

Imagen de absceso después de 7 días del procedimiento



Figura 11.

Imagen de absceso después de 2 meses del procedimiento



Figura 12

Seguimiento clínico 7 de junio 2022



Figura 13

8 de enero 2021 RX inicial



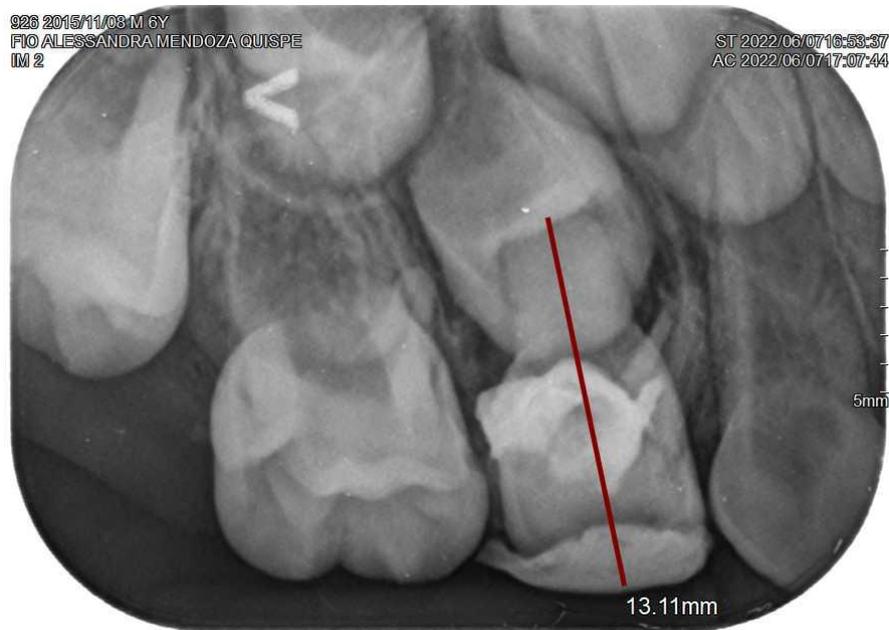
Figura 14

26 de Julio 2021 :6 meses después



Figura 15.

7 de junio 2022: 16 meses después



h. Conclusiones.

- Con respecto al sexo de los pacientes que acudieron al servicio de odontología, se llegó a observar que el sexo femenino es en mayor número (50) que el del sexo masculino (27).
- La edad que se vio en los pacientes con mayor frecuencia de atención, fue representada por infantes de 5 años (35) seguido de los de 6 años con 25 pacientes y por último los de edad de 4 años con 17 pacientes.
- Con respecto al diagnóstico observado fue periodontitis apical crónica, se observó que la pieza con mayor frecuencia fue la primera molar inferior izquierda (74) con 18 casos, en segundo lugar, fue la primera molar inferior derecha (84) con 14 casos y el tercer lugar correspondió al primer molar superior derecha (54) con 12 casos.

- Se llegó a evidenciar que el tiempo de tratamiento se acortó a una sola cita.
- Se llegó a observar que el 100 % de los casos con diagnóstico de periodontitis apical crónica fueron tratados como una pulpectomía tipo 3.
- Se llegó a observar que el 90% de los casos evolucionaron favorablemente.
- Se llegó a evidenciar que tanto el diagnóstico, así como el plan de tratamiento que se planteó fue de vital importancia, por lo que se sugiere se implante en el servicio de Odontología del hospital II Essalud Vitarte como una alternativa ya que los resultados lo avalan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal del 25 de marzo del 2020 [Internet]. [Citado el 15 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392: 1789–1858.
3. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. Dirección de Salud Bucal; 2017 [Citado el 15 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>.
4. Cawood JI, Howell RA. A classification of the edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1988;17(4): 232-236.
5. Ruviére DB, Leonardo MR, da Silva LA, Ito IY, Nelson-Filho P. Assessment of the microbiota in root canals of human primary teeth by checkerboard DNA-DNA hybridization. *J Dent Child*. 2007; 74(2): 118-123.
6. Sato T, Hoshino E, Uematsu H, Noda T. In vitro antimicrobial susceptibility to combinations of drugs of bacteria from carious and endodontic lesions of human deciduous teeth. *Oral Microbiol Immunol*. 1993; 8(3): 172-176. Takushige T, Cruz EV, Asgor Moral A, Hoshino E. Endodontic treatment of primary teeth using a combination of antibacterial drugs. *Int Endod J*. 2004; 37(2):132-138.
7. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C. Mendoza A. *Odontopediatría*. España: Ed. Elsevier, 2004

8. Torres RG. Odontopediatría Clínica. Lima-Perú. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2008.
9. Ariza VC. Identificación del *Fusobacterium nucleatum* en conductos radiculares de dientes deciduos con necrosis pulpar y lesiones periapicales, y su susceptibilidad a la clorhexidina al 0,12%, al 2% e hipoclorito de sodio al 1% y al 5%. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013. 98 pp.
10. Rodríguez W, Sánchez N, Gómez K, Jiménez J, Luna A, Hernández H, et al. Determinación in vitro del efecto antimicrobiano de las pastas CTZ y 3 MIX-MP en abscesos de dientes deciduos. *Unaciencia Rev Estud e Investig.* 2019; 12(22)33-37.
11. Arteaga LR, Bravo TA. Efectividad de la pasta Hoshino o Trimix-MP versus Zoe empleadas en la cicatrización apical de piezas dentales con necrosis pulpar en niños de 3 a 7 años de edad, Lima - 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2016. 139 pp.
12. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental [Internet]: OMS; 2020. [Citado el 15 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima: INEI; 2017 [Citado el 15 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
14. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.

ANEXOS

PACIENTE	AÑOS	SEXO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	PIEZAS
VERAMENDI ORE ALICE DAYANA	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
ROJAS BALDEON HYRUM ALEXANDER	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
BARTOLOME SORIA ROBERT JESUS	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
ICHPAS BORJA JHEICK ANDY	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
BUENAPICO ECHAJAYA JOHAN YAZID	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
TENORIO YATACO THIAGO MARSHELLO	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
CARHUAS SOTO MICHELLE NAIARA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
MENDOZA LEYVA JAMER OMAR	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
MEZA TRISTAN VALENTINA ALIZÁ“N	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
VILCAHUAMAN LOZANO ABRIL ISABEL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
CHEGNE VILLALVA CESAR JUNIOR	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
ROJAS PUCHOC JEREMY EDGAR	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
HALANOCCA REYES MILAGROS ABRIANNA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
BUENAPICO ECHAJAYA JOHAN YAZID	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
BENANCIO SOLANO ALLISON VALERIA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
TENORIO YATACO THIAGO MARSHELLO	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
CARHUAS SOTO MICHELLE NAIARA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
MARQUINA CARDENAS TIARA NICOL	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
TACUNA JULIAN DAYANA	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
NUNTA CAMAVILCA CORY YONSUN	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
ROJAS PUCHOC JEREMY EDGAR	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84

HALANOCCA REYES MILAGROS ABRIANNA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
VILCAHUAMAN LOZANO ABRIL ISABEL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
CHEGNE VILLALVA CESAR JUNIOR	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
VASQUEZ CONDORI ALEXA LUANA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
ROJAS PUCHOC JEREMY EDGAR	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
NUNTA CAMAVILCA CORY YONSUN	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
ROJAS PUCHOC JEREMY EDGAR	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
HALANOCCA REYES MILAGROS ABRIANNA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
BUENAPICO ECHAJAYA JOHAN YAZID	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
VILCAHUAMAN LOZANO ABRIL ISABEL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
BENANCIO SOLANO ALLISON VALERIA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	55
MARQUINA CARDENAS TIARA NICOL	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	52
VASQUEZ CONDORI ALEXA LUANA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	61
TACUNA JULIAN DAYANA	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
NUNTA CAMAVILCA CORY YONSUN	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
DE LA CRUZ LEIVA LUCIANA ISABEL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
DIAZ SANTAMARIA HARUKI SHAYAKA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
NUNTA CAMAVILCA CORY YONSUN	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
APAZA QUISPE LIANA ANGELA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
VALDIVIA BACA JOSUE THIAGO	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
EGUSQUIZA CHOQUE EVER ESTEFANO	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	65
MENDIETA CERRON THAISS MELODY	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
TIRADO RODRIGUEZ ALESSIA LUHANNA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
BENANCIO SOLANO ALLISON VALERIA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75

HALANOCCA REYES MILAGROS ABRIANNA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
GOICOCHEA ALANIA ADRIAN MICHEL	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
MARQUINA CARDENAS TIARA NICOL	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	62
TACUNA JULIAN DAYANA	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
LOPEZ ROMAN IRANY ABIGAIL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
HUAMAN MUÑA'OZ CAMILA NATANIEL	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
MENDIETA CERRON THAISS MELODY	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
GUERREROS SEDANO ALVARO JOAQUIN	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
CRISTOBAL CIOLI THIAGO ADRIANO	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	55
APAZA QUISPE LIANA ANGELA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	64
EGUSQUIZA CHOQUE EVER ESTEFANO	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
DE LA CRUZ LEIVA LUCIANA ISABEL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
CARHUARICRA HUAMAN SOFIA ALESSANDRA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
JULCA CRUZADO MIRYAN LUANA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
LOPEZ ROMAN IRANY ABIGAIL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	74
TIRADO RODRIGUEZ ALESSIA LUHANNA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
MENDOZA ENRIQUEZ MASSIEL CAROL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
BENANCIO SOLANO ALLISON VALERIA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	64

AQUINO NOLASCO DHAYHIR ADRIEL	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
GOICOCHEA ALANIA ADRIAN MICHEL	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	75
HIDALGO DAMIAN EMANUEL CALET	5	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
CASTAÑ'EDA ALIAGA BENYI ALEXIZ	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
LOPEZ ROMAN IRANY ABIGAIL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	54
TACUNA JULIAN DAYANA	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
CARHUARICRA HUAMAN SOFIA ALESSANDRA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
CASTAÑ'EDA ALIAGA BENYI ALEXIZ	6	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	85
AQUINO NOLASCO DHAYHIR ADRIEL	4	M	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	64
MALLQUI LAZARO NATALY ALEXA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
DIAZ SANTAMARIA HARUKI SHAYAKA	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
MENDOZA ENRIQUEZ MASSIEL CAROL	6	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	84
TROCONES CHAVEZ VALENTINA BRYHANA	5	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	52
LIFONSO QUISPE ZOE JARETSSI F	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	51
LIFONSO QUISPE ZOE JARETSSI F	4	F	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	PULPECTOMIA 3	

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIONESCUOLA ODONTOLOGIA POS
GRADO-UNDAC
FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Lima, ___ de Enero del 2021

Yo.....de.....años de
.....edad, identificado con DNI

N.ºy padre (madre) de mi
menor hijo(a)

..... de años de edad reconozco
que me

han **INFORMADO** en forma amplia, precisa, clara y sencilla por el estudiante María Tereza Tineo Pariona, estudiante de la especialidad de odontopediatría acerca de realizar en mi menor hijo(a) el estudio denominado: Efectividad de la pasta Trimix en absceso periapical en el tratamiento de dentición decidua en pacientes de 4 a 6 años del hospital II Essalud Vitarte 2020.

Manifiesto que he realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en la presente investigación sin haber estado sujeto(a) a ningún tipo de presión o coacción para hacerlo, por lo anterior es mi decisión de **AUTORIZAR** al especialista de realizar el tratamiento propuesto en mi menor hijo(a).

A t e n t a m e n t e:

Firma del paciente o responsable legal

profesional DNI:

Firma del

DNI:

SOLICITO: Permiso para la ejecución
de trabajo de
investigación para la
obtención del título
de especialista en
odontopediatría.

DR. Jean Francia Velásquez

Director del Hospital II Vitarte ESSALUD

Red Prestacional Almenara

Yo, **María Tereza Tineo Pariona**, identificado con DNI N° 10050892, domicilio calle: Máximo Velandro N° 141 Universal Santa Anita Ante Ud., respetuosamente me presento y expongo:

Que Habiendo terminado la especialidad de Odontopediatría en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, necesito ejecutar mi trabajo académico: Efectividad de la pasta Trimix en absceso periapical en el tratamiento de dentición decidua en pacientes de 4 a 6 años del hospital II Essalud Vitarte 2020.

Para lo cual solicito a Ud. permiso de usar las instalaciones del servicio de odontología para llevar dicho trabajo y así poder optar el título de especialistas de odontopediatría

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

María Tereza Tineo Pariona
Código
UNDAC:1787443066