

# **ANEXOS**

## 7 ANEXOS

### 7.1 ANEXO 1: Carta de Consentimiento del padre o tutor

**UNIVERSIDAD JUAN MISAEL SARACHO**  
**“FACULTAD DE ODONTOLOGÍA”**  
**CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR**

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este conducto otorgo mi autorización para la utilización de la pasta antibiótica CTZ en el tratamiento dental de mi hijo (a) \_\_\_\_\_:Entiendo que el uso de esta pasta terapéutica se está probando en el área de odontopediatría de la Facultad de Odontología como parte de un proyecto de investigación.

Así mismo sé que la pasta es una alternativa a la biomecánica realizada en la pulpectomía convencional. He sido informado sobre las características, ventajas y riesgos los cuales involucran el fracaso del tratamiento. Se me ha explicado que el diente tiene que estar bajo vigilancia por medio de una cita de control a las 2 semanas de tratamiento y a los 3 meses después del tratamiento se deberá de tomar una radiografía, por lo que acepto el compromiso de regresar en dicho tiempo. Aceptó que he leído esta forma y que doy mi consentimiento para la utilización de la pasta y de las técnicas necesarias, así como de utilizar el expediente con los fines de investigación necesarios.

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Certifico que se me ha explicado los propósitos, beneficios y riesgos del tratamiento.

TARIJA \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2019

## 7.2 ANEXO 2: HISTORIA CLÍNICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

### HISTORIA CLÍNICA

#### 1. DATOS PERSONALES

Nombre:		Sexo:	
Edad:	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Teléfono
Lugar de Trabajo:		Dirección:	
Nombre del docente:		Procedencia	
Materia:		Fecha	
Estudiante		Curso:	

#### 2. ANAMNESIS

Motivo de la consulta:		
Enfermedad actual y sus antecedentes		
Antecedentes familiares		
Antecedentes patológicos ¿Ha presentado alteraciones hemorrágicas? Sí No		
¿Ha recibido tratamientos prolongados con inyecciones intramusculares o intravenosas, transfusiones de sangre o derivados?		
Otros antecedentes patológicos:		
Cardiovasculares	Hepatitis	Epilepsia
Respiratorios	Chagas	Convulsiones
Infecciosos	Micosis	Diabetes
Dermatológicos	Endocrinas	Asma
Alergias Medicamentosas		
Otras.....		

#### 3. EXAMEN EXTRAORAL

Constitución	Cicatrices
Coloración de piel y mucosas	Respiración
Facies	Tumefacción
Asimetrías	ATM
Ganglios linfáticos	Presión arterial
Tiroides	Temperatura

#### SÍNTOMAS QUE SE REFIEREN AL PACIENTE

Sensibilidad o dolor	Calor	Frío	Dulces	Masticación	Localización
Impactación de alimentos	Sí	No			Localización
Hemorragias o dolor en la encía	Sí	No			Localización
Conocimiento de alguna lesión oral	Sí	No			Localización
Movilidad dentaria	Sí	No			Localización

#### 4. EXAMEN INTRA ORAL

##### MUCOSAS

Carrillos	Paladar
Amígdalas y garganta	Surco Vestibular

OBSERVACIONES:

**LENGUA**

Tamaño	Posición	Frenillo
Mucosa	Examen funcional y hábitos	
OBSERVACIONES		

**ZONA SUBLINGUAL**

OBSERVACIONES

**TEJIDO GINGIVAL**

**TEJIDO PERIODONTAL**

**5. EXAMEN DENTAL**

**DIENTES PERMANENTE**

Nº DE PIEZA	TIPO DE LESION	SUPERFICIE AFECTADA	Nº DE PIEZA	TIPO DE LESION	SUPERFICIE AFECTADA

**DIENTES TEMPORALES**

Nº DE PIEZA	TIPO DE LESION	SUPERFICIE AFECTADA	Nº DE PIEZA	TIPO DE LESION	SUPERFICIE AFECTADA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	RX
PRONÓSTICO	TIEMPO DE COAGULACION
DERIVADO A LA CLÍNICA DE	TIEMPO DE SANGRIA

OBSERVACIONES GENERALES.....

.....

.....

DOCENTE  
ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO

### 7.3 ANEXO 3: HISTORIA CLINICA-PACIENTES

**PACIENTES:**

**Paciente:** A. O. A.

**Fecha de nacimiento:** 10-07-2013

**Edad:** 7 años

**Sexo:** Masculino

**Motivo de la consulta:** La madre refiere preocupación por las caries que presenta.

**Pieza:** 84 y 85

**Caries:** de 3º grado

Historia Clínica N° 003704

Paciente: A. O. A.  
 Fecha de nacimiento: 10-07-2013  
 Edad: 7 años  
 Sexo: Masculino

Motivo de la consulta: La madre refiere preocupación por las caries que presenta.

Pieza: 84 y 85  
 Caries: de 3º grado

Examen clínico: Sin Alveolitis  
 Sin Alveolitis  
 Sin Alveolitis Para Bacterias

N° DE PIEZA	TIPO DE LESION	NUMERO DE SPECTABLA	N° DE PIEZA	LESION
74	C 3°			
84	C 3°			
85	C 3°			

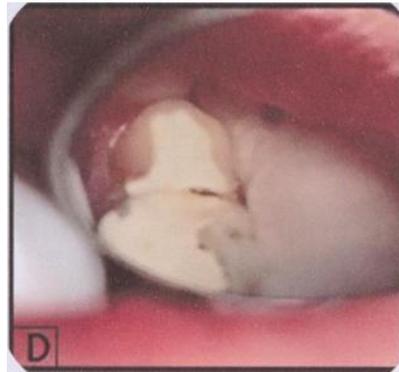
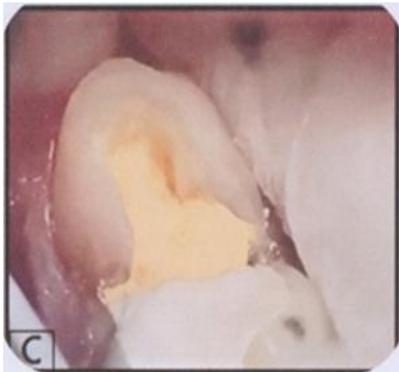
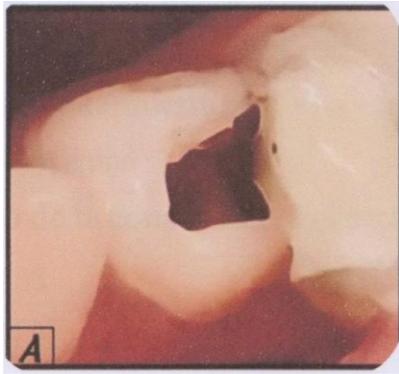
Grado de prevalencia de caries:  
 CIECO: [ ]  
 CPO: [ ]

UNIVERSIDAD SAN MIGUEL AGUAYO  
 "FACULTAD DE ODONTOLOGIA"  
 CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR A QUEDA CORRESPONDIENTE

Yo, el/la Sr./Srta. [Nombre], declaro que el/la niño/a [Nombre] es un/a paciente de esta clínica y que he leído y comprendido el contenido de esta carta de consentimiento. Asimismo, declaro que el/la niño/a [Nombre] es un/a paciente de esta clínica y que he leído y comprendido el contenido de esta carta de consentimiento. Asimismo, declaro que el/la niño/a [Nombre] es un/a paciente de esta clínica y que he leído y comprendido el contenido de esta carta de consentimiento.

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: [Firma]  
 DIRECCION Y TELEFONO: [Dirección y Teléfono]  
 Fecha: 20 de Julio del 2019



*Controles radiográficos pieza 84 y 85*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



Paciente: J.F.

Edad: 7 años

Fecha de nacimiento: 23 - 04 - 2012

Sexo: Femenino

Motivo de la consulta: Preocupación de la madre por dolor de la pieza dentaria.

Pieza: 55

Caries: 3°

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MRSHEL SARACHO"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS PERSONALES  
Nombre: J.F. Apellido: P. Sexo: F. Edad: 7 años  
Fecha de nacimiento: 23/04/2012  
Domicilio: Calle 12 No. 1234, Lima  
Teléfono: 011 234 5678

2. ANAMNESIS  
Motivo de consulta: Preocupación de la madre por dolor de la pieza dentaria.  
Historia de la enfermedad: Dolor de la pieza dentaria 55 desde hace 3 días.  
Antecedentes: No antecedentes de importancia.

3. EXAMEN FÍSICO  
Estado general: Bueno  
Temperatura: 37.5°C  
Frecuencia cardíaca: 90 lpm  
Frecuencia respiratoria: 20 rpm  
Presión arterial: 100/60 mmHg

4. EXAMEN PERIODONTAL  
Inspección: Gingiva roja e inflamada en la zona de la pieza 55.  
Tacto: Sangrado gingival al tocar la pieza 55.  
Móvil: No móvil.  
Dolor: Dolor leve al tocar la pieza 55.

5. EXAMEN PERIAPICAL  
Inspección: No se observan lesiones periapicales.  
Tacto: No se observan lesiones periapicales.

6. EXAMEN RADIOGRÁFICO  
Inspección: No se observan lesiones periapicales.  
Tacto: No se observan lesiones periapicales.

7. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL  
1. Analgesia: Paracetamol 500 mg cada 6 horas.  
2. Antibiótico: Amoxicilina 500 mg cada 8 horas.  
3. Curación: Curación de la pieza 55 con pasta de zinc fosfato.

8. OBSERVACIONES GENERALES  
Paciente en buen estado general.  
Dolor de la pieza dentaria 55.  
Gingivitis localizada en la zona de la pieza 55.

Forma Persema  
C.I.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MRSHEL SARACHO"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS PERSONALES  
Nombre: J.F. Apellido: P. Sexo: F. Edad: 7 años  
Fecha de nacimiento: 23/04/2012  
Domicilio: Calle 12 No. 1234, Lima  
Teléfono: 011 234 5678

2. ANAMNESIS  
Motivo de consulta: Preocupación de la madre por dolor de la pieza dentaria.  
Historia de la enfermedad: Dolor de la pieza dentaria 55 desde hace 3 días.  
Antecedentes: No antecedentes de importancia.

3. EXAMEN FÍSICO  
Estado general: Bueno  
Temperatura: 37.5°C  
Frecuencia cardíaca: 90 lpm  
Frecuencia respiratoria: 20 rpm  
Presión arterial: 100/60 mmHg

4. EXAMEN PERIODONTAL  
Inspección: Gingiva roja e inflamada en la zona de la pieza 55.  
Tacto: Sangrado gingival al tocar la pieza 55.  
Móvil: No móvil.  
Dolor: Dolor leve al tocar la pieza 55.

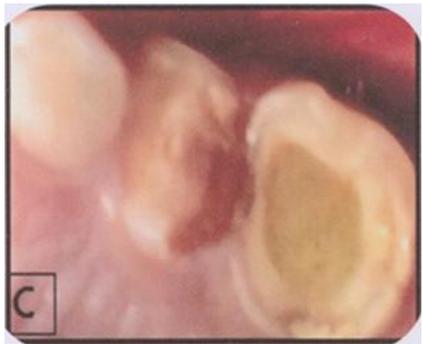
5. EXAMEN PERIAPICAL  
Inspección: No se observan lesiones periapicales.  
Tacto: No se observan lesiones periapicales.

6. EXAMEN RADIOGRÁFICO  
Inspección: No se observan lesiones periapicales.  
Tacto: No se observan lesiones periapicales.

7. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL  
1. Analgesia: Paracetamol 500 mg cada 6 horas.  
2. Antibiótico: Amoxicilina 500 mg cada 8 horas.  
3. Curación: Curación de la pieza 55 con pasta de zinc fosfato.

8. OBSERVACIONES GENERALES  
Paciente en buen estado general.  
Dolor de la pieza dentaria 55.  
Gingivitis localizada en la zona de la pieza 55.

Forma Persema  
C.I.



*Controles radiográficos pieza 55*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Paciente: G. CH.**

**Edad: 6 años**

**Fecha de nacimiento: 08 - 10 - 2012**

**Sexo: Masculino**

**Motivo de la consulta:**

**Pieza: 84**

**Caries: 3º grado**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MRSAL SARACHO"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS PERSONALES  
Nombre: G. CH. Fecha: 08/10/2012  
Edad: 6 años Sexo: Masculino  
Domicilio: Calle 10 No. 1000, Zona 10, Guatemala  
Teléfono: 5232 1234 5678

2. ANAMNESIS  
Motivo de consulta: Caries en pieza 84.  
Historia de la enfermedad: Desde hace 3 meses el paciente presenta una caries en la pieza 84 que ha ido aumentando de tamaño.  
Tratamientos previos: No ha recibido ningún tratamiento dental previo.

3. EXAMEN EXTRAORAL  
Estado general: Bueno.  
Estado de la boca: Buena higiene bucal.  
Oloro: No hay olor bucal.  
Estado de los labios: No hay alteraciones.  
Estado de la lengua: No hay alteraciones.  
Estado de la faringe: No hay alteraciones.

4. EXAMEN PERIÓDICO  
Mucosa: No hay alteraciones.  
Gingiva: No hay alteraciones.  
Pulso: No hay alteraciones.  
Temperatura: No hay alteraciones.  
Frecuencia cardíaca: No hay alteraciones.  
Frecuencia respiratoria: No hay alteraciones.  
Frecuencia sanguínea: No hay alteraciones.

5. DIAGNÓSTICO  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.

6. PLAN DE TRATAMIENTO  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MRSAL SARACHO"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS PERSONALES  
Nombre: G. CH. Fecha: 08/10/2012  
Edad: 6 años Sexo: Masculino  
Domicilio: Calle 10 No. 1000, Zona 10, Guatemala  
Teléfono: 5232 1234 5678

2. ANAMNESIS  
Motivo de consulta: Caries en pieza 84.  
Historia de la enfermedad: Desde hace 3 meses el paciente presenta una caries en la pieza 84 que ha ido aumentando de tamaño.  
Tratamientos previos: No ha recibido ningún tratamiento dental previo.

3. EXAMEN EXTRAORAL  
Estado general: Bueno.  
Estado de la boca: Buena higiene bucal.  
Oloro: No hay olor bucal.  
Estado de los labios: No hay alteraciones.  
Estado de la lengua: No hay alteraciones.  
Estado de la faringe: No hay alteraciones.

4. EXAMEN PERIÓDICO  
Mucosa: No hay alteraciones.  
Gingiva: No hay alteraciones.  
Pulso: No hay alteraciones.  
Temperatura: No hay alteraciones.  
Frecuencia cardíaca: No hay alteraciones.  
Frecuencia respiratoria: No hay alteraciones.  
Frecuencia sanguínea: No hay alteraciones.

5. DIAGNÓSTICO  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.

6. PLAN DE TRATAMIENTO  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA "JUAN MRSAL SARACHO"  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS PERSONALES  
Nombre: G. CH. Fecha: 08/10/2012  
Edad: 6 años Sexo: Masculino  
Domicilio: Calle 10 No. 1000, Zona 10, Guatemala  
Teléfono: 5232 1234 5678

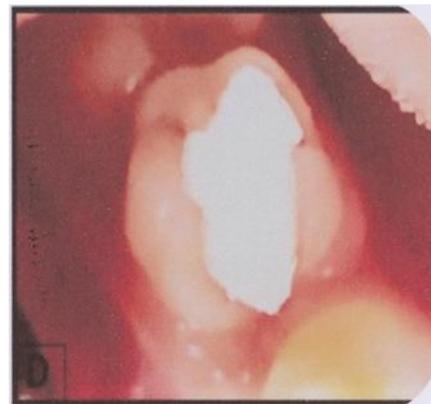
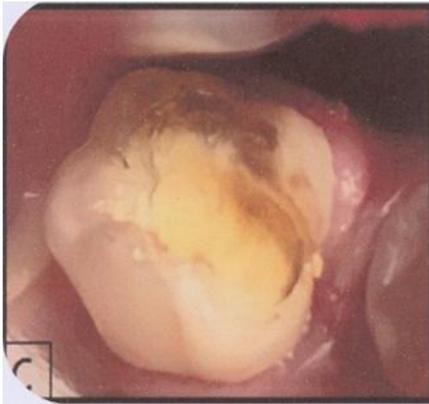
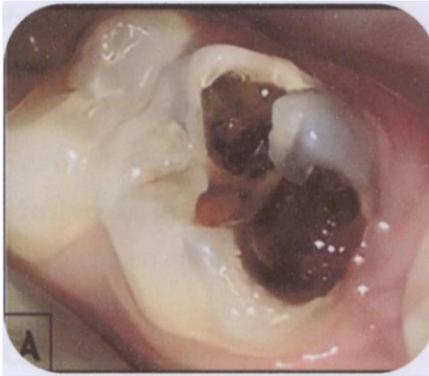
2. ANAMNESIS  
Motivo de consulta: Caries en pieza 84.  
Historia de la enfermedad: Desde hace 3 meses el paciente presenta una caries en la pieza 84 que ha ido aumentando de tamaño.  
Tratamientos previos: No ha recibido ningún tratamiento dental previo.

3. EXAMEN EXTRAORAL  
Estado general: Bueno.  
Estado de la boca: Buena higiene bucal.  
Oloro: No hay olor bucal.  
Estado de los labios: No hay alteraciones.  
Estado de la lengua: No hay alteraciones.  
Estado de la faringe: No hay alteraciones.

4. EXAMEN PERIÓDICO  
Mucosa: No hay alteraciones.  
Gingiva: No hay alteraciones.  
Pulso: No hay alteraciones.  
Temperatura: No hay alteraciones.  
Frecuencia cardíaca: No hay alteraciones.  
Frecuencia respiratoria: No hay alteraciones.  
Frecuencia sanguínea: No hay alteraciones.

5. DIAGNÓSTICO  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.  
Caries en pieza 84.

6. PLAN DE TRATAMIENTO  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.  
Extracción de pieza 84.



*Controles radiográficos pieza 84*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Paciente:** M. M.

**Edad:** 5 años

**Fecha de nacimiento:** 30 - 08 - 2013

**Sexo:** Masculino

**Motivo de la consulta:** La madre refiere preocupación por una inflamación que tiene el niño en su encía.

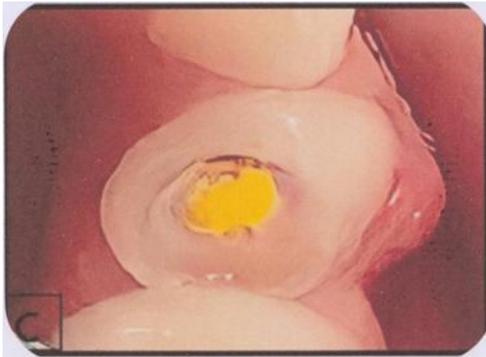
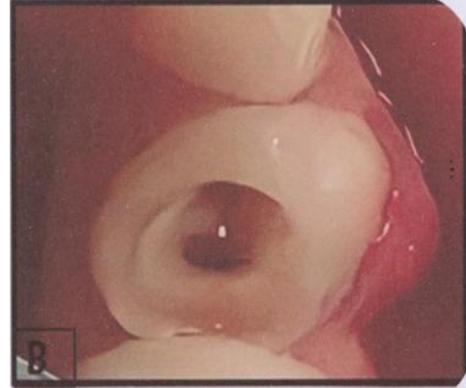
**Pieza:** 84

**Caries:** 3° grado

Formulario de historia clínica de un paciente pediátrico. Incluye campos para datos personales, antecedentes, y diagnóstico. El diagnóstico principal es "Inflamación de la encía".

Formulario de examen clínico y radiográfico. Incluye campos para describir los hallazgos de la exploración y los resultados de las radiografías.

Formulario de consentimiento informado para la realización de la parodontología CTE en el paciente dental de 5 años de edad. Incluye el nombre y firma del tutor, la dirección y teléfono, y la fecha de firma.



*Controles radiográficos pieza 84*

**Preoperatorio**



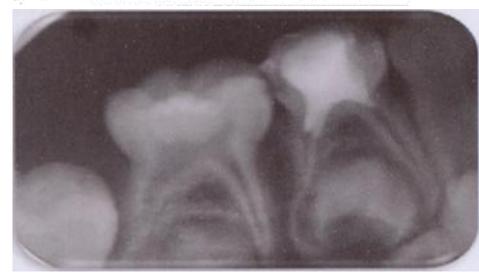
**Posoperatorio**



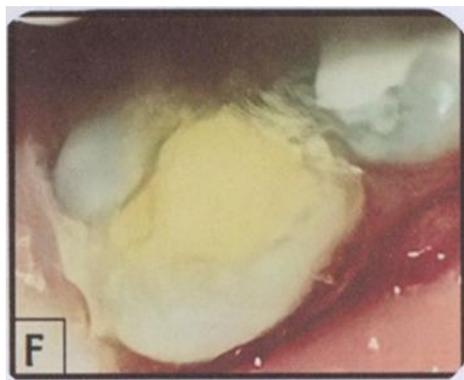
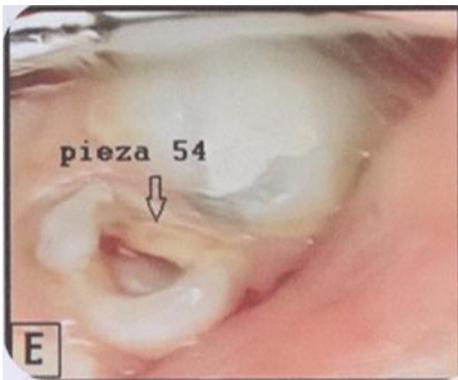
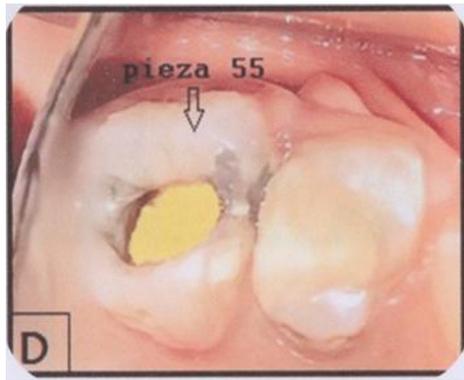
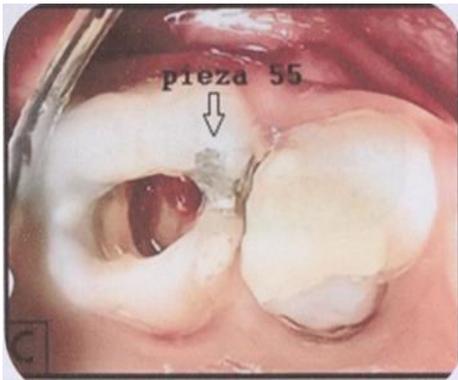
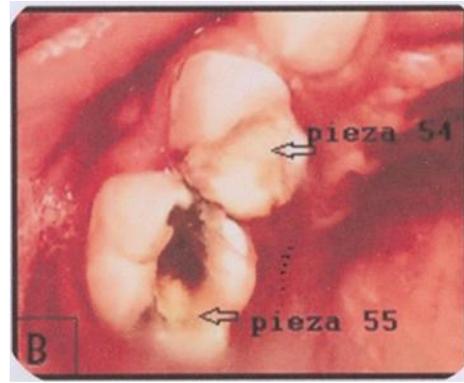
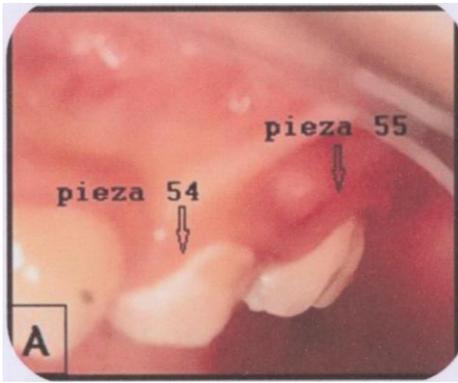
**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**







*Controles radiográficos 54 y 55*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



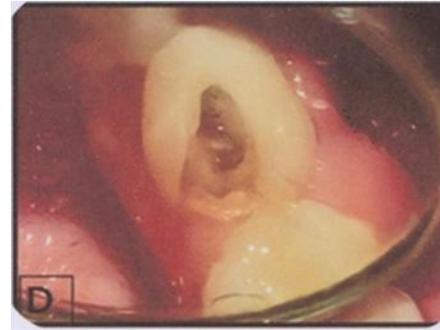
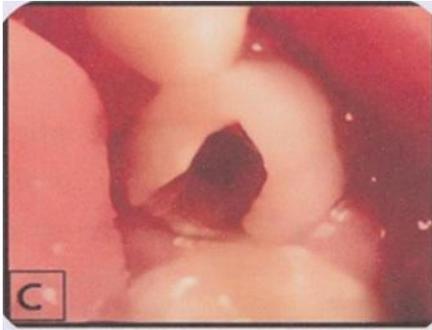
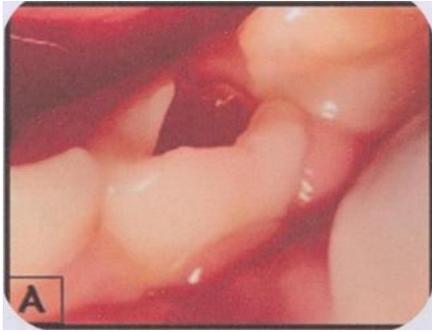
**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**







*Controles radiográficos pieza 74*

**Preoperatorio**



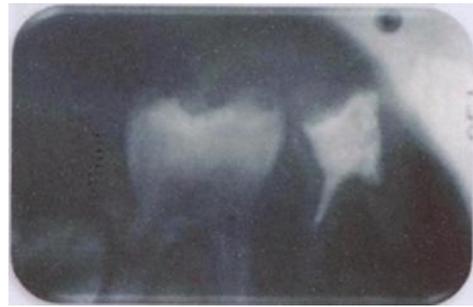
**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Paciente:** E.C.G

**Edad:** 5 años

**Fecha de nacimiento:** 13 - 01 - 2014

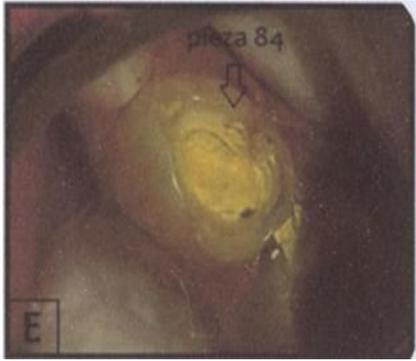
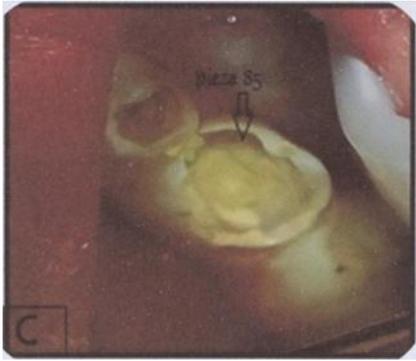
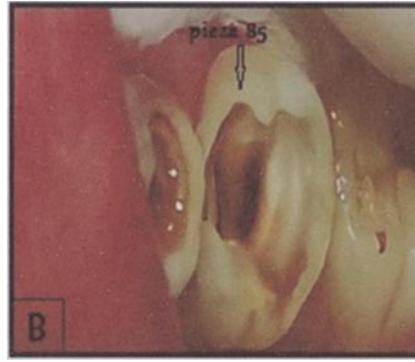
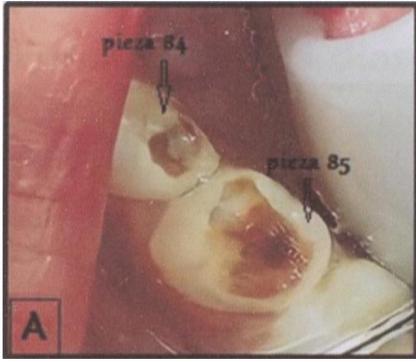
**Sexo:** Femenino

**Motivo de la consulta:** Preocupación por su salud

**Pieza:** 84 y 85

**Caries:** 3° grado

A handwritten dental chart and patient information form. The chart shows the upper and lower dental arches with teeth 84 and 85 marked. The patient information section includes fields for name, age, date of birth, sex, and reason for consultation. The chart is filled with handwritten notes and markings.A printed dental chart and patient information form. The chart shows the upper and lower dental arches with teeth 84 and 85 marked. The patient information section includes fields for name, age, date of birth, sex, and reason for consultation. The chart is filled with printed text and markings.



*Controles radiográficos pieza 84 y 85*

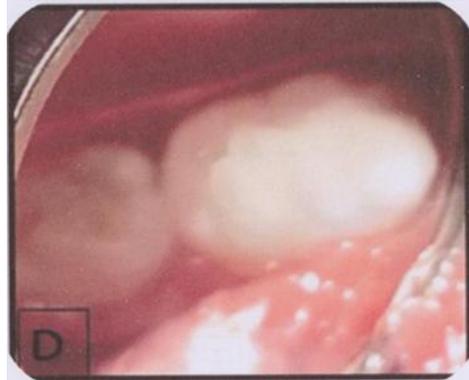
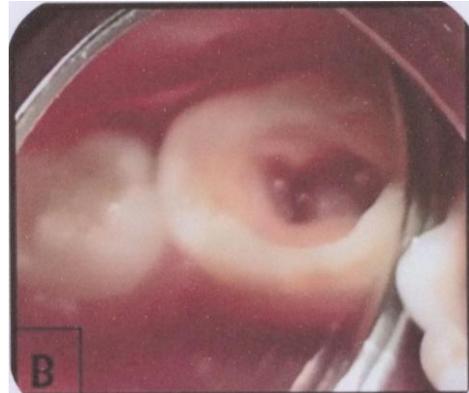
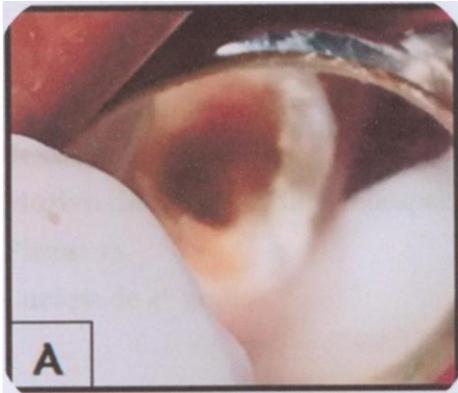
**Preoperatorio**



**Posoperatorio**







*Controles radiográficos pieza 85*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



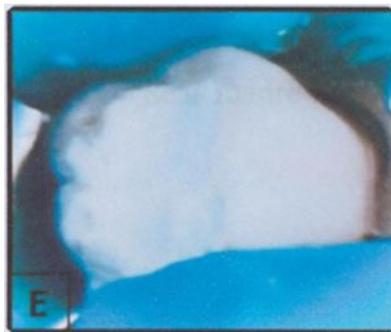
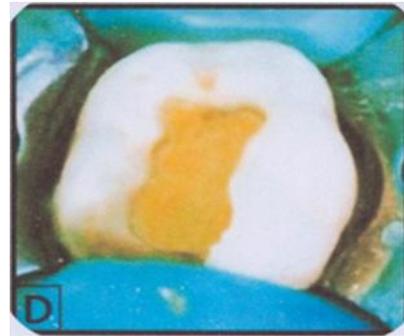
**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**







Controles radiográficos pieza 75

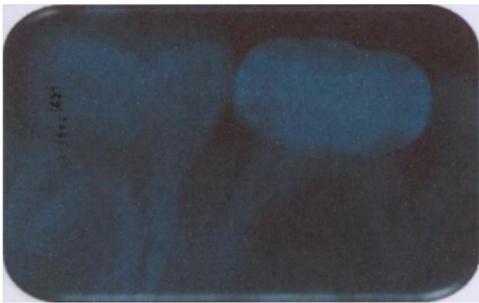
Preoperatorio



Posoperatorio



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Paciente:** F. CH.

**Edad:** 7

**Fecha de nacimiento:** 07-09-2011

**Sexo:** Masculino

**Motivo de la consulta:** Preocupación de la madre por dolor que presenta su niño

**Pieza:** 74 y 75

**Caries:** de 3º grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JUAN DE LOS RIOS"  
 CENTRO DE SALUD BUCALES  
 N° 016745

**1. DATOS PERSONALES**  
 Nombre: F. CH. / Sexo: M  
 Edad: 7 años / Fecha de nacimiento: 07/09/2011  
 Domicilio: Calle 100 No. 100-100, San Juan de los Rios, Cundinamarca  
 Teléfono: 011-25111111 / Correo electrónico: fch@ejemplo.com

**2. EXAMEN**  
 Fecha de examen: 15/09/2011 / Hora: 10:00 AM  
 Examinador: Dr. Juan Pérez / Asistente: Dra. María López

**3. EXAMEN EXTERNO**  
 Estado general: Bueno / Peso: 20 kg / Altura: 110 cm  
 Temperatura: 37.5°C / Frecuencia cardíaca: 90 lpm  
 Frecuencia respiratoria: 20 rpm / Presión arterial: 100/60 mmHg

**4. EXAMEN INTRABUCAL**  
 Inspección visual: No se observan lesiones extraorales.  
 Inspección palpatoria: No se observan lesiones extraorales.  
 Inspección radiográfica: Se observan lesiones de caries en piezas 74 y 75.

**5. DIAGNÓSTICO**  
 Caries de 3º grado en piezas 74 y 75.

**6. PLAN DE TRATAMIENTO**  
 1. Restauración con resina compuesta.  
 2. Seguimiento clínico y radiográfico a los 15 días y 3 meses.

**7. OBSERVACIONES**  
 Paciente cooperante. Madre preocupada por el dolor que presenta el niño.

**8. FIRMAS**  
 Examinador: Dr. Juan Pérez / Asistente: Dra. María López

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAN JUAN DE LOS RIOS"  
 CENTRO DE SALUD BUCALES  
 N° 016745

**1. DATOS PERSONALES**  
 Nombre: F. CH. / Sexo: M  
 Edad: 7 años / Fecha de nacimiento: 07/09/2011  
 Domicilio: Calle 100 No. 100-100, San Juan de los Rios, Cundinamarca  
 Teléfono: 011-25111111 / Correo electrónico: fch@ejemplo.com

**2. EXAMEN**  
 Fecha de examen: 03/12/2011 / Hora: 10:00 AM  
 Examinador: Dr. Juan Pérez / Asistente: Dra. María López

**3. EXAMEN EXTERNO**  
 Estado general: Bueno / Peso: 22 kg / Altura: 115 cm  
 Temperatura: 37.5°C / Frecuencia cardíaca: 90 lpm  
 Frecuencia respiratoria: 20 rpm / Presión arterial: 100/60 mmHg

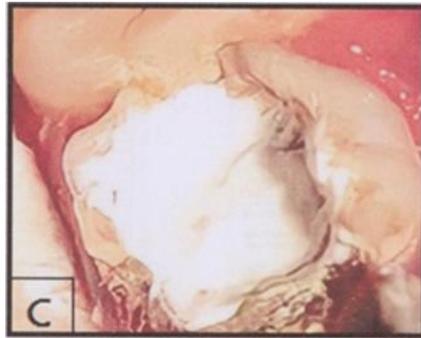
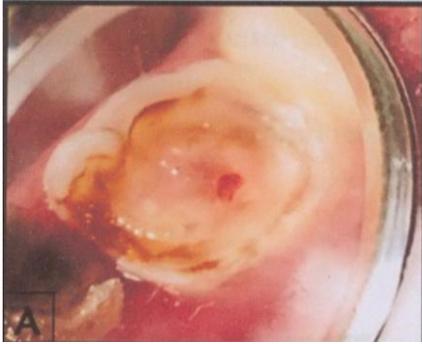
**4. EXAMEN INTRABUCAL**  
 Inspección visual: Se observan lesiones de caries en piezas 74 y 75.  
 Inspección palpatoria: Se observan lesiones de caries en piezas 74 y 75.  
 Inspección radiográfica: Se observan lesiones de caries en piezas 74 y 75.

**5. DIAGNÓSTICO**  
 Caries de 3º grado en piezas 74 y 75.

**6. PLAN DE TRATAMIENTO**  
 1. Restauración con resina compuesta.  
 2. Seguimiento clínico y radiográfico a los 15 días y 3 meses.

**7. OBSERVACIONES**  
 Paciente cooperante. Madre preocupada por el dolor que presenta el niño.

**8. FIRMAS**  
 Examinador: Dr. Juan Pérez / Asistente: Dra. María López

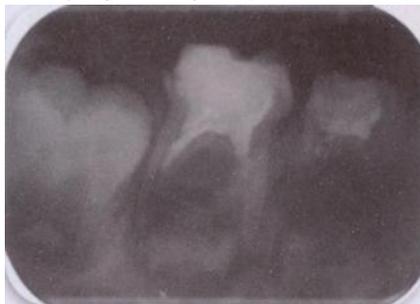


*Controles radiográficos pieza 74 y 75.*

**Preoperatorio**



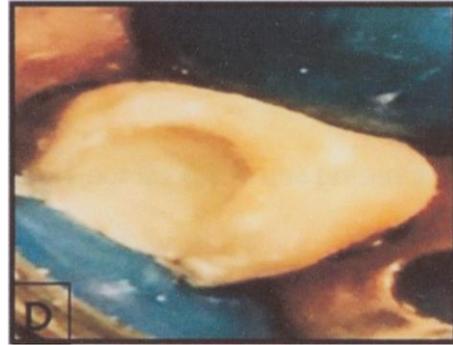
**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**







*Controles radiográficos pieza 65*

**Preoperatorio**



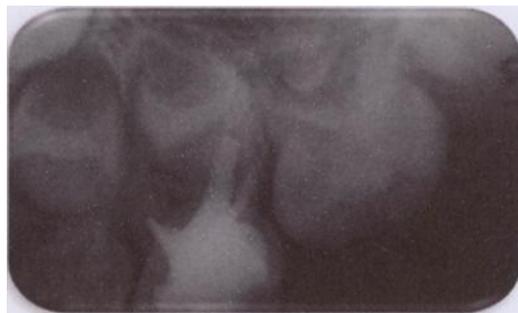
**Posoperatorio**



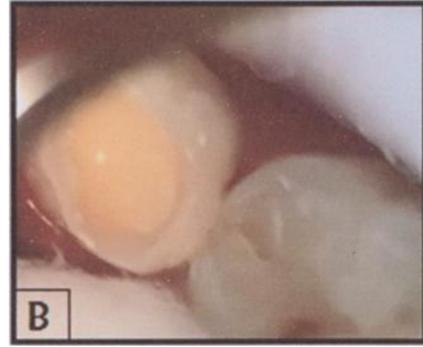
**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



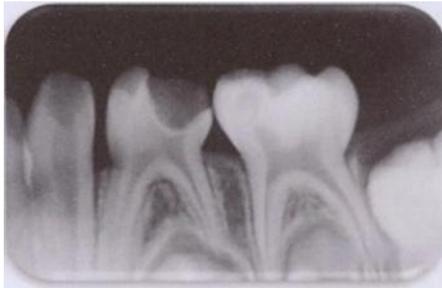




*Controles radiográficos pieza 74*

**Preoperatorio**

**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**

**Control a los 3 meses**



**Paciente:** E. R. T

**Edad:** 8 años

**Fecha de nacimiento:** 10 - 04 - 2011

**Sexo:** Masculino

**Motivo de la consulta:** Preocupación por su salud

**Pieza:** 75, 54

**Caries:** 4° grado

Historia clínica del paciente E. R. T. Incluye datos personales, antecedentes, examen físico, y diagnóstico.

**EXAMEN FÍSICO:**

Temperatura	36.5	Frecuencia cardíaca	90
Tensión arterial	100/60	Frecuencia respiratoria	20
Peso	20 kg	Saturación de O <sub>2</sub>	98%
Estatura	110 cm		

**EXAMEN BUCALENAL:**

Caras	Simétricas	Labios	Normales
Oclosión	Normal	Paladar	Normal
Encías	Normales	Gingivas	Normales
Dientes	Presentes	Peri-implantes	Normales

**EXAMEN ODONTOLÓGICO:**

54	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
----	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Formulario de odontograma y plan de tratamiento. Incluye odontograma con caries marcadas y plan de tratamiento.

**ODONTOGRAMA:**

Señales de caries: 54, 53, 52, 51, 50, 49, 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 40, 39, 38, 37, 36, 35, 34, 33, 32, 31, 30, 29, 28, 27, 26, 25, 24, 23, 22, 21, 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54.

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

1. Examen clínico y radiográfico.  
2. Tratamiento de caries.  
3. Tratamiento de pulpa.  
4. Tratamiento de periodontio.  
5. Tratamiento de ortodoncia.

Carta de consentimiento informado del padre o tutor a UTEB ODONTOLÓGICA.

INDIVIDUO EIVY MIBEL MARCO  
"FACULTAD DE ODONTOLÓGICA"  
CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR A UTEB ODONTOLÓGICA.

Por una parte, siempre en su nombre, para la realización de la paraodontología (P) en el tratamiento dental de su hijo Francoel Tejeda, teniendo en cuenta que el uso de una silla ortopédica es una medida preventiva en el área de odontopediatria de la Facultad de Odontología, como parte de un proceso de diagnóstico. A su vez, se le ha informado sobre la alternativa de tratamiento, se ha informado sobre los procedimientos técnicos y riesgos, se ha informado el examen del tratamiento, se ha explicado que el diagnóstico que está bajo estudio es el de un niño de 8 años, a su vez, se ha informado de los riesgos de la realización de dicho tratamiento, se ha informado de los riesgos de la silla, se ha informado de los riesgos de la silla y de la silla ortopédica, se ha informado de los riesgos de la silla y de la silla ortopédica, se ha informado de los riesgos de la silla y de la silla ortopédica.

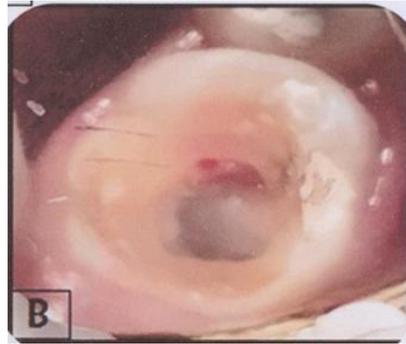
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: R/ Alto Sívac

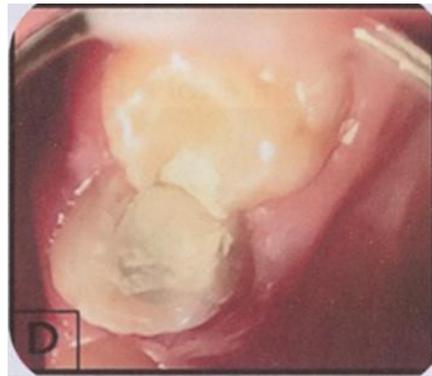
Certifico que se me ha explicado los propósitos, beneficios y riesgos del tratamiento.

FECHA: 05 DE 06 DEL 2019

Pieza 75



Pieza 54



**Controles radiográficos pieza 75**

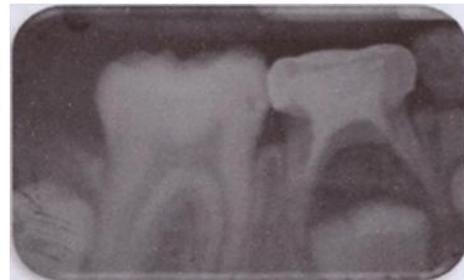
**Preoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Controles radiográficos pieza 54**

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



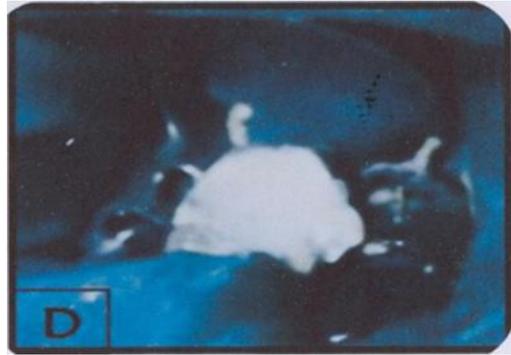
**Control a los 15 días**



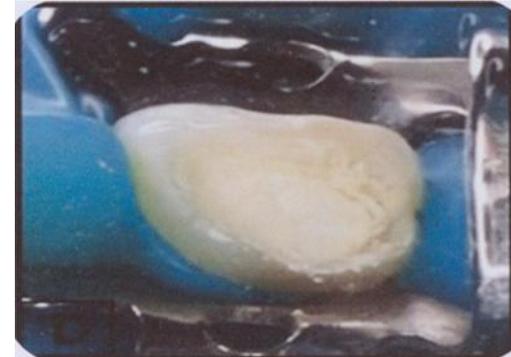
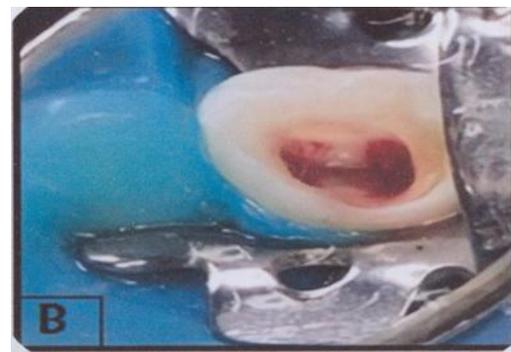
**Control a los 3 meses**







Pieza 74 y 75



*Controles radiográficos Pieza 85*

**Preoperatorio**



**Control a los 15 días**

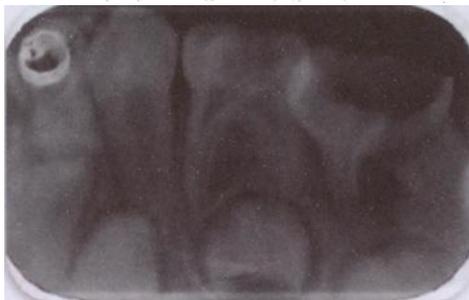


**Control a los 3 meses**



*Pieza 74 y 75*

**Preoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**



**Paciente: S. C. C.**

**Edad: 6**

**Fecha de nacimiento: 30 - 11 - 2012**

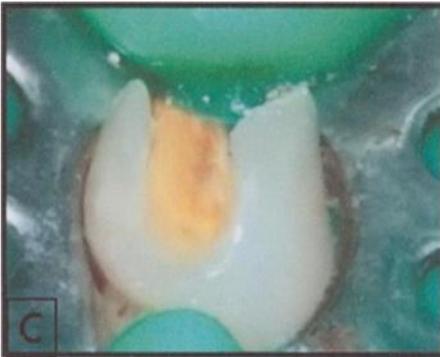
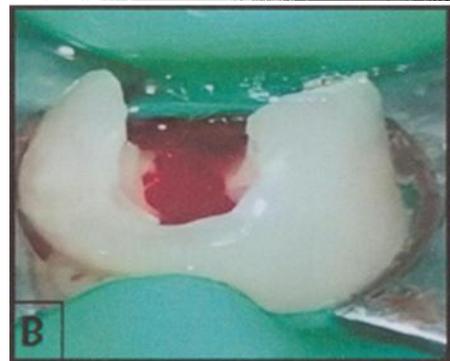
**Sexo: Femenino**

**Motivo de la consulta: La madre refiere que su niña presenta dolor al comer.**

**Pieza: 74 y 84**

**Caries: 3° grado**

*Pieza 74*



*Pieza 84*





*Controles radiográficos pieza 74*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3**

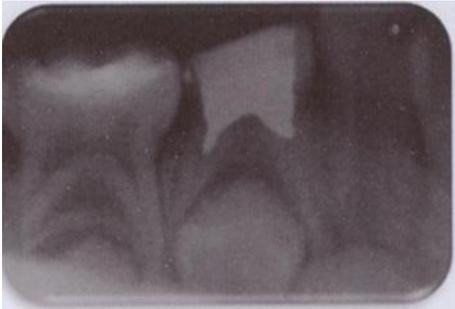


*Controles radiográficos pieza 84*

**Preoperatorio**



**Posoperatorio**



**Control a los 15 días**



**Control a los 3 meses**

