

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA SALUD Y DE LA VIDA

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

REHABILITACIÓN INTEGRAL EN PACIENTE ADULTO EDENTULO PARCIAL BAJO TRATAMIENTO CON BIFOSFONATOS

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

ELBA CRISTINA ROSALES ESPINOSA
TUTOR: DRA. ALEJANDRA TORRES

QUITO, 2018

DIRECTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Tutor:

Doctora Alejandra Torres.

CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL AUTOR

Yo, Elba Cristina Rosales Espinosa, con CI 1720801313, declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado académico o título profesional y que se ha consultado la bibliografía necesaria para su elaboración.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, sin restricción especial o de ningún género.

Firma

CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL TUTOR

Yo, Dra. Alejandra Torres certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo él responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad, como de su contenido.

Firma

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado principalmente a mis padres, quienes siempre han sido y serán mi apoyo y motivación, ya que sin su ayuda no hubiera llegado a cumplir mis sueños.

A mis abuelos, Eduardo, Olga, Nelson y Elba, quienes desde el cielo han sido mi guía y mi inspiración. Su recuerdo siempre me alentó en momentos difíciles para avanzar y no rendirme, siguiendo siempre su ejemplo de lucha y amor.

Finalmente doy gracias a Dios por ayudarme cada día y darme la fuerza necesaria para seguir adelante y poder cumplir todas mis metas.

INDICE

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA	i
DIRECTORES DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	DEL AUTOR 3
CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	DEL TUTOR 4
DEDICATORIA	5
INDICE	6
Resumen:	11
ABSTRACT	12
Introducción:	13
Planteamiento del problema:	15
Justificación:	17
Objetivos:	19
General:	19
Específicos:	19
MARCO TEÓRICO	20
CAPITULO I	20
1.1 Ausencia de dientes:	20
1.2 Principales causas de la pérdida dental	22
1.2.1 Enfermedad periodontal	22

1.2.2 Caries dental	23
1.3 Consecuencias de la pérdida dental	23
1.3.1 Consecuencias físicas y anatómicas	24
1.3.1.1 Pérdida ósea	24
Figura 1. Etapas de Reabsorción ósea por pérdida dental	24
1.3.1.2 Dimensión Vertical	25
1.3.1.2.1 Alteraciones por la pérdida de dimensión vertical	27
1.3.1.2.2 Restitución de dimensión vertical	29
1.3.2 Consecuencias psicosociales	30
1.4 Prótesis parcial removible:	32
1.4.1 Partes de una prótesis parcial removible:	33
Figuras 2 y 3. Partes de una prótesis parcial removible superior e in	ferior.
	34
1.4.2 Clasificación de las prótesis parciales removibles:	34
1.4.2.1 Por el tipo de soporte:	34
1.4.2.2 Por la localización de los espacios edentulos:	35
CAPITULO II	37
2.1 Bifosfonatos:	37
2.2 Estructura química y Mecanismo de acción	38
2.3 Clasificación	40
2.4 Biodisponibilidad y farmacocinética:	41

2.5 Ventajas y riesgos de su uso	42
2.5.1 Ventajas:	42
2.5.2 Efectos adversos o factores de riesgo:	42
2.6 Osteonecrosis de los maxilares asociado al uso de b	ifosfonatos
	44
2.6.1 Fisiopatología:	45
2.6.2 Diagnóstico:	46
2.6.3 Signos y síntomas	48
2.6.4 Diagnóstico Radiográfico:	49
2.6.5 Tratamiento:	50
2.6.6 Prevención y alternativas de tratamientos:	51
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO	54
3.1 Historia clínica:	54
3.1.1 Datos generales:	54
3.1.2 Motivo de consulta:	54
3.1.3 Enfermedad o problema actual:	54
3.1.4 Antecedentes personales y familiares:	55
3.1.5 Signos Vitales:	55
3.1.6 Examen clínico:	55
3.1.6.1. Examen extraoral:	55
3.1.6.2 Examen clínico intraoral:	56

	3.1.7 Odontograma:	. 58
	3.1.8 Indicadores de salud bucal:	. 59
	3.1.9 Exámenes complementarios	. 60
	3.1.9.1 Toma de modelos diagnósticos	. 61
	3.2 Diagnóstico	. 62
	3.2.1 Diagnóstico Presuntivo:	. 62
	3.2.2 Diagnóstico definitivo:	. 62
	3.3 Plan de Tratamiento	. 63
	3.4 Pronóstico:	. 65
	3.5 Descripción de procedimientos ejecutados:	. 66
	3.5.1 Fase inicial Profilaxis:	. 66
	3.5.2 Fase operatoria:	. 66
	3.5.3 Alargamientos de corona y tratamientos endodónticos	. 68
	3.5.3.1 Endodoncia	. 68
	3.5.3.2 Alargamientos de corona	. 68
	3.5.3.3 Endodoncias restos radiculares:	. 70
	3.5.4 Inmersión de las raíces	. 73
3	.5.5 Rehabilitación oral	. 79
	3.5.5.1 Montaje en articulador	. 79
	3.5.5.2 Encerado diagnóstico:	. 82
	3.5.5.3 Restauraciones incisales dientes inferiores	. 83

3.5.5.4 Preparación de dientes para coronas	84
3.5.5.5 Toma de impresiones:	86
3.5.5.6 Dientes provisionales.	88
3.5.5.6 Prueba de las coronas en metal y toma de registro	de
mordida para colocación de porcelana	89
3.5.5.7 Cementación de coronas:	91
3.5.5.8 Diseño de la prótesis parcial removible:	93
3.5.5.9 Toma de impresiones funcionales:	94
3.5.5.10 Prueba del esqueleto de la prótesis parcial removible, to	ma
de registro de mordida y prueba de enfilado de dientes en cera	95
de registro de mordida y prueba de enfilado de dientes en cera	
	ble
3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removi	ble 97
3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removil terminada	97 01
3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removil terminada	97 01
3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removil terminada	97 101 105
3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removil terminada	97 101 101 105

Resumen:

Los bifosfonatos son medicamentos utilizados principalmente para tratar enfermedades óseas como la osteoporosis y osteopenia, el uso de estos fármacos ha traído muchas controversias durante el tratamiento odontológico, autores como Padilla Rosas (2016) Bertó Botella (2007) y J. Hernández y cols. (2014) han demostrado mediante estudios las consecuencias que puede traer su uso al someter a un paciente a procedimientos quirúrgicos, el principal riesgo es la osteonecrosis de maxilares, una lesión que se produce por alteraciones del aporte sanguíneo afectando la cicatrización y dejando áreas de hueso expuesto por largos periodos de tiempo, por lo que antes de realizar cualquier procedimiento es de suma importancia conocer que son, como actúan, cuáles son sus efectos adversos y como es el manejo de un paciente que ingiere estos medicamentos, empezando con un correcto diagnóstico acompañado de exámenes complementarios para saber con exactitud lo que el paciente requiere. En este caso nos encontramos con una paciente de 58 años de edad, que presenta osteoporosis y es tratada con bifosfonatos orales hace 5 años, que por la presencia de restos radiculares debe someterse a cirugía, encontrándose en riesgo de sufrir este tipo de lesiones, esto se convierte en un reto para el odontólogo, ya que debe buscar tratamientos alternativos y evitar la Osteonecrosis, en este caso se eligió reemplazar la cirugía por endodoncia seguido de la inmersión de las raíces y finalmente se rehabilito mediante prótesis fija y removible. Este caso clínico se realizó con el fin demostrar que no debemos limitarnos al momento de elegir un plan de tratamiento ya que si la primera opción no es posible de efectuar siempre habrá otras alternativas para brindar un tratamiento ideal y lograr resultados exitosos.

Palabras clave: Bifosfonatos, Osteonecrosis de maxilares, Cirugía, Endodoncia, tratamientos alternativos.

ABSTRACT

Bisphosphonates are drugs mainly used to treat bone diseases such as osteoporosis and osteopenia. The use of these drugs have brought many controversies in dental treatment. Authors Padilla Rosas (2016), Bertó Botella (2007) and J. Hernández (2014) have shown through studies the consequences of using Bisphosphonates in patients during surgical procedures. The main risk is jaw osteonecrosis, an injury produced by alterations in blood supply affecting healing and leaving exposed areas of bone for long periods of time. Before performing any procedure is necessary to research about its implementation, medication handling and side effects, followed by a correct diagnosis and medical exams in order to determine exactly what the patient requires. In this case study, a 58-year-old patient, who has osteoporosis and had been treated with oral bisphosphonates 5 years ago, revealed the presence of radicular remains and had to undergo surgery. Being at risk of suffering this type of injuries, this type of patient becomes a challenge for the dentist, who has to consider alternative treatments to avoid osteonecrosis. The chosen treatment was endodontics followed by the immersion of roots and finally rehabilitation with fixed and removable prosthesis. The purpose of this clinical case is to prove that specialists should not limit themselves when choosing a treatment plan and there will always be other alternatives with successful results.

Key words: Bisphosphonates, jaw osteonecrosis, surgery, endodontics, alternative treatments.

,

Introducción:

En la actualidad el uso de bifosfonatos se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, ya que su uso se ha hecho muy común en la población. Estos son un grupo de medicamentos utilizados para tratar enfermedades óseas, especialmente en pacientes que presentan osteoporosis postmenopáusica, esta enfermedad está afectando a más de 200 millones de personas, la mayoría de afectados son mujeres entre los 50 a 60 años de edad en un "30% a 50%" de los casos. (Manrique., 2010)

La osteoporosis se caracteriza por una baja cantidad de masa ósea y deterioro de la micro arquitectura, lo que provoca una mayor fragilidad y un aumento del riesgo de fracturas. Dependiendo del avance de la enfermedad estos medicamentos pueden ser utilizados por vía oral o vía intravenosa, que por distintos mecanismos de acción disminuyen la reabsorción ósea, pero a la vez pueden producir algunos efectos adversos asociados a su uso a largo plazo, entre los más frecuentes tenemos: osteonecrosis de los maxilares en caso de someter al paciente a tratamientos quirúrgicos a nivel óseo, fracturas atípicas, dolor musculo- esquelético y fibrilación auricular. (Manrique., 2010)

Realizar una historia clínica completa con un adecuado interrogatorio dirigido a buscar factores de riesgo que influyan sobre la estabilidad de los huesos, permitirá seleccionar a los pacientes que deben someterse a estudios para descartar la osteoporosis u osteopenia y la necesidad de usar bifosfonatos, para así poder obtener un adecuado diagnóstico y un correcto

tratamiento, tanto en el aspecto medico como odontológico. (DRES. LEÓN SCHURMAN, 2007)

En varias ocasiones nos encontraremos con pacientes que se encuentran bajo estos tratamientos en nuestra consulta, por lo que es importante saber que son los bifosfonatos, para que se los utiliza, como actúan en el organismo y lo que puede causar a nivel odontológico. Después de realizar una correcta anamnesis y tener un diagnóstico final se realizara un plan de tratamiento, para esto tenemos que saber que es la rehabilitación integral en odontología, esta consiste en unir varias especialidades como operatoria dental, endodoncia, periodoncia, cirugía y rehabilitación, con el fin de poder tratar todo lo que el paciente requiere para tener una adecuada salud bucal.

La rehabilitación oral de pacientes ya sea total o parcialmente desdentados, en ocasiones se convierte en un reto para el odontólogo y es aún más complicada si existe disminución de dimensión vertical, para tener éxito en estos casos es necesario cumplir con varios protocolos tanto clínicos como de laboratorio. La rehabilitación oral es la especialidad que se encarga de devolver la función, estética y armonía oral que el paciente ha perdido, debido a mala higiene, patologías, traumatismos o por problemas estéticos. Dentro de la clasificación de las prótesis dentales tenemos fijas, parciales removibles, prótesis totales y sobre dentaduras. En este caso se decido colocar prótesis combinada entre fija y parcial removible para devolver la función, estética y armonía oral a la paciente.

Planteamiento del problema:

Paciente de 57 años de edad acudió a la consulta de la clínica de especialidades odontológicas de la Universidad Internacional del Ecuador por un chequeo general, al momento de la anamnesis la paciente nos informó presentar osteoporosis hace aproximadamente 5 años y recibe tratamiento con bifosfonatos. Tras un minucioso examen intraoral se encontró múltiples caries y restauraciones de amalgama en varios dientes, una prótesis acrílica que por el desgaste y la mala adaptación se notó que la paciente la usa por varios años y esto le ha causado una estomatitis protésica en la mucosa del paladar, también pudimos evidenciar pérdida de más dientes de los que la prótesis remplaza, dentro de estos encontramos restos radiculares que en situaciones normales serian indicados para extracción, pero al saber que la pacientes se encuentra bajo tratamiento con bifosfonatos se convierte un limitante para realizar la cirugía ya que hay un gran riesgo de producir una osteonecrosis de maxilares.

Como se mencionó anteriormente los bifosfonatos se utilizan frecuentemente para tratar enfermedades como la osteoporosis y otras enfermedades óseas, estos son medicamentos muy eficaces pero tienen mucha relación con la osteonecrosis de maxilares. Su acción primordial consiste en inhibir la resorción ósea mediante la supresión de la actividad de los osteoclastos, con lo que predominara el proceso de la formación ósea, consiguiendo así un balance positivo de calcio en los huesos y evitando el desarrollo de la enfermedad. El riesgo que producen los bifosfonatos en el

paciente es que el hueso expuesto no cicatriza después de una intervención a nivel de maxilares y hay la posibilidad de desarrollar osteonecrosis. (Berto Botella, Miñara Gómez, & Miñana Laliga, 2007)

La osteonecrosis, es una lesión clínica poco frecuente, está asociada a una alteración del aporte sanguíneo o a una inhibición de la osteoblastogénesis e incremento de la apoptosis de los osteocitos. Un panel de expertos de la Sociedad Americana para la investigación ósea y mineral recientemente realizó esta definición como "Área de hueso expuesto que persiste por más de 8 semanas en ausencia de radiación previa y/o metástasis en la mandíbula". En el 2003 se publicaron los primeros casos de osteonecrosis de los maxilares en pacientes que están recibiendo o han recibido tratamiento a largo plazo con bifosfonatos. Estas lesiones se pueden presentar frecuentemente tras un antecedente de cirugía dento-alveolar especialmente exodoncias. (Sosa Henríquez, Gómez de Tejada Romero, Bagán, & Jódar Gimeno, 2009)

Justificación:

Demostrar que a pesar de las grandes limitaciones que ha traído el uso de bifosfonatos para lograr un tratamiento odontológico adecuado, existen actualmente diferentes planes de tratamiento que se pueden tomar como segunda opción, para poder brindar una atención adecuada y una rehabilitación integral a pacientes que son tratados con estos fármacos.

Es esencial reconocer los factores de riesgo relacionados con la osteonecrosis de los maxilares asociados a los bifosfonatos antes de realizar cualquier tratamiento. La endodoncia debe ser el tratamiento de elección ante cualquier tipo de tratamiento quirúrgico, esto incluye el tratamiento de dientes que en situaciones normales serian extraídos, estos dientes deberán ser tratados endodonticamente para después ser rehabilitados. (Berto Botella , Miñara Gómez, & Miñana Laliga , 2007)

La pérdida prematura de los dientes se está convirtiendo en un problema cada vez más presente en el Ecuador. Las caries y las enfermedades periodontales son las principales causas de la perdida de dientes. La pérdida total de la dentadura es un fenómeno bastante generalizado que afecta sobre todo a las personas mayores. Alrededor del 30% de la población mundial en edades entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales.

Actualmente hay muchas maneras de sustituir dientes perdidos pueden ser realizados mediante prótesis fija en cerámica o metal, también se puede considerar la colocación de implantes osteointegrados, o colocación de prótesis

parcial removible. Para este caso clínico tomamos como alternativa la utilización de una prótesis parcial removible para remplazar los dientes perdidos ya que debido al tratamiento con bifosfonatos la opción de colocación de implantes queda descartada por el riesgo de producir osteonecrosis. Este tipo de prótesis cuando es bien planeada y ejecutada proporciona función, estética, y durabilidad aceptable. (Rudys Rodolfo De Jesús, 1999)

Objetivos:

General:

 Proporcionar un tratamiento odontológico integral a un paciente que se encuentra bajo tratamiento con bifosfonatos, mediante el remplazo de cirugía por endodoncia para evitar la osteonecrosis de maxilares, seguido de rehabilitación oral por medio de prótesis combinada entre fija y parcial removible para reponer la dimensión vertical, devolver función, salud y estética oral a la paciente.

Específicos:

- Definir el protocolo clínico adecuado para un paciente que se encuentra bajo tratamiento de bifosfonatos.
- Restituir una dimensión vertical favorable y devolver planos de oclusión del paciente mediante una rehabilitación oral integral por medio de la colocación de prótesis fija y removible en sector anterior y posterior.
- Devolver las funciones del aparato estomatognático para mejorar estética y salud oral.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1.1 Ausencia de dientes:

La pérdida de dientes y el uso de prótesis representa un suceso grave en la vida de las personas, de tal manera que no constituye solamente un problema físico sino que también puede convertirse una carga social y psicológica severa que afecta de cierta forma el estilo de vida del paciente. (Molin Thorén & Gunne , 2013)

Debemos tener en cuenta que en la actualidad hay varias formas de rehabilitar a pacientes parcialmente edéntulos y el odontólogo tiene la obligación de informar todas las opciones de tratamiento para así poder elegir lo más conveniente para el paciente.

Como tratamiento de primera elección vamos a encontrar los implantes dentales osteointegrados, son pequeñas piezas de titanio que son sustitutos artificiales de las raíces naturales de los dientes, estos cicatrizan en el hueso y se osteointegran exitosamente la mayoría de las veces, posteriormente se procede a colocar las prótesis fijas sobre los implantes, que con los cuidados adecuados pueden llegar a permanecer hasta más de 40 años en boca sin ningún problema. Antes de someter al paciente a este tipo de procedimientos debemos estar seguros de que este sea apto para realizarlo y también si el paciente acepta el tratamiento ya que una de las razones por las que los pacientes prefieren no hacerlo es por sus altos costos y por ser un tratamiento muy demoroso. (Velasco Ortega, Pato Mourelo, Lorrio Castro, Cruz Valiño, & Poyato Ferrera, 2007)

La segunda opción para remplazar dientes ausentes es el uso de prótesis fija, lo cual además de mejorar la comodidad y la capacidad masticatoria, también lograra conservar la salud y la integridad de las arcadas dentarias y en muchos casos ayudara a elevar la autoestima del paciente. Se ha demostrado que mediante estos tratamientos también hay la posibilidad de ayudar a eliminar problemas relacionados con la articulación temporomandibular y sus componentes neuromusculares. El éxito de esto está directamente relacionado en llevar a cabo primero una planificación y un diagnóstico correcto del estado dental del paciente, teniendo en cuenta tejidos duros, blandos, la oclusión y la salud periodontal para determinar si está suficientemente sano para realizar tales restauraciones. Se debe también descartar o posponer el tratamiento por cualquier motivo de salud física o emocional del paciente que pueda perjudicar de cualquier manera la colocación de prótesis fija. (Shillingburg, 2000)

La tercera opción y una de las más utilizadas debido a que es la más rápida de realizar, es simple y la menos costosa es la colocación de prótesis parcial removible (PPR), ya que la mayoría de los pacientes logran adaptarse rápidamente y además en varias ocasiones por motivos biológicos las prótesis implanto soportadas o fijas no son aptas para todos los pacientes. Debemos también tener en cuenta que este tipo de prótesis a pesar de ser muy eficientes pueden llevar a producir efectos adversos sobre los tejidos orales ya que las prótesis exponen a los tejidos de soporte a recibir cargas no fisiológicas que pueden producir resorción ósea continua. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

1.2 Principales causas de la pérdida dental

Las principales causas descritas por la literatura científica para la pérdida dental es la enfermedad periodontal, afectando más a adultos mayores de 30 años, mientras que en los más jóvenes la razón más común es la caries dental, también se encuentran causas secundarias como traumatismos dentoalveolares, la extracción de terceros molares y por causas de ortodoncia. (Gómez Delgado & Montero Aguilar, 2011)

1.2.1 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es considerada una enfermedad infecciosainflamatoria, que dependiendo de su gravedad puede llevar a la pérdida total
del soporte de los dientes y como consecuencia a la perdida de los mismos.
Esta enfermedad comienza cuando las bacterias entran en contacto con las
células del epitelio de unión provocando así la formación de bolsas
periodontales con una profundidad de sondaje de más de 4mm. El sangrado al
momento de realizar el sondaje y la movilidad pueden ser también predictores
de la enfermedad periodontal, los dientes al no tener contacto directo con el
hueso alveolar tienen una movilidad fisiología que es de 0,1 a 0.2mm pero
cuando el paciente se encuentra con periodontitis avanzada los dientes pueden
llegar a tener movilidad grado 3 que equivale a movimientos verticales y
horizontales de más de 1mm, lo que en la mayoría de los casos lleva a la
perdida de los dientes. (Botero & Bedoya, 2010)

1.2.2 Caries dental

La caries dental, es un proceso patológico e infeccioso transmisible, de origen multifactorial que afecta a las estructuras dentarias, se da por el contacto microbiano y a un desequilibrio entre la sustancia bucal (saliva) y la placa bacteriana produciendo así una desmineralización de la superficie dental y la destrucción de los tejidos duros del mismo, esto induce a la formación de cavidades y alteraciones del complejo dentino-pulpar que si no es tratado tiempo puede llevar a la perdida de los dientes, a infecciones o a enfermedades mucho más graves a nivel sistémico. (Núñez & García Bacallao, 2010)

Por esta razón es importante realizar programas de educación a la población en general, donde se haga énfasis en la importancia que tiene el mantener la dentición natural por el mayor tiempo posible para así disminuir el índice de extracciones y el riesgo de padecer otras enfermedades que acompañan a la perdida dental.

1.3 Consecuencias de la pérdida dental

Cuando los dientes se pierden de forma parcial o total y son sustituidos por prótesis pueden traer un sin número de consecuencias a nivel bucal, facial y emocional en el paciente dentro de estos podemos encontrar:

- consecuencias físicas y anatómicas
- consecuencias psicosociales

(Molin Thorén & Gunne, 2013)

1.3.1 Consecuencias físicas y anatómicas

1.3.1.1 Pérdida ósea

Debido a la pérdida de dientes y a la falta de estímulo se origina una disminución del trabeculado y la densidad ósea, se ha demostrado que el promedio de pérdida ósea en la maxila es de 2 a 4 mm en el primero año y de 0,1 mm por año los siguiente años y en la mandíbula es de 4 a 6 mm el primer año y 0,4 mm los años subsiguientes. (Telles, 2011)

El patrón de resorción tanto en la mandíbula como en el maxilar es variable en el maxilar superior tiende a reducirse primero el ancho mientras en la mandíbula ocurre lo contrario y se reabsorbe con más rapidez en las zonas posteriores. El hueso debajo de prótesis tiende a reabsorberse en grado variable ya que se producen cargas no fisiológicas, que pueden producir que la reabsorción ósea sea más rápida. Además se ha demostrado que en los pacientes con enfermedades sistémicas, como diabetes y osteoporosis se produce un grado mayor en la reabsorción ósea que en pacientes sanos. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

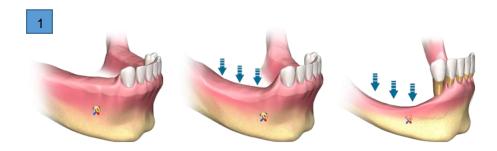


Figura 1. Etapas de Reabsorción ósea por pérdida dental.

Fuente: (1888implant, 2012)

Antes de la colocación de una nueva prótesis es muy importante el realizar una historia clínica correcta, en el momento del interrogatorio se debe averiguar bien desde cuando se produjo la pérdida de dientes ya que esto determinará el grado de reabsorción de la cresta ósea, a mayor tiempo de la pérdida de los dientes posteriores habrá mayor reabsorción por lo que también mayor cercanía de las inserciones musculares a la superficie de apoyo de la base de la prótesis. A la vez con el apoyo de exámenes complementarios como de laboratorio y por radiografías panorámicas o tomografías podremos saber exactamente el estado óseo que el paciente presenta por la pérdida dental, para así poder brindar un adecuado tratamiento. (BARRETO, 2008)

La reducción gradual de la altura de los rebordes con el tiempo no sólo afectara a la oclusión sino también que producirá perdida de la dimisión vertical, esto puede llevar a tener cambios drásticos en la fisionomía del paciente reduciendo la altura del tercio inferior de la cara, interferir con el soporte de labios y mejillas y cambiar la posición de la prótesis por lo que se recomienda el constante control y el cambio de las mismas cada cierto tiempo para compensar estos cambios. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

1.3.1.2 Dimensión Vertical

La Dimensión Vertical, es un concepto clínico, el cual se refiere a la altura del tercio inferior del rostro o a la relación espacial de la mandíbula en relación al maxilar en el plano vertical. Está determinada por dos puntos seleccionados, uno fijo a nivel subnasal y otro móvil en el mentón cuando la mandíbula se encuentra en reposo. Por otro lado cuando los dientes se encuentran en contacto se le conoce como dimensión vertical en oclusión. (Telles, 2011) La

dimensión vertical varía dependiendo de las diferentes posiciones que puede tener la mandíbula en plano vertical y estas pueden ser de dos tipos: Dimensión Vertical postural y Dimensión Vertical Oclusal. (Telles, 2011)

Dimensión Vertical postural o en reposo (DVP)

Es la posición postural de la mandíbula, cuando la cabeza del paciente se encuentra recta y los músculos elevadores presentan un pequeño grado de contracción que impide la acción de la gravedad, es decir, que están en una mínima actividad. En este caso la mandíbula se encuentra separada del maxilar a una distancia interoclusal de 5 a 6 mm, dependiendo de la clase, a este espacio se le denomina como espacio funcional libre. A pesar de que no es constante y algunos autores no recomiendan utilizar este método de DVP como punto de referencia en la determinación de DVO, otros lo toman como el método más exacto y más utilizado. (Conceição, 2008) (Naranjo, 2008)

Para determinar la DVR tenemos varios métodos entre estos el más común es el método fisiológico, esta consiste en colocar a la mandíbula en una posición fisiológica de reposo con una buena referencia de DV. El método consiste en registrar la altura del tercio inferior del rostro con la mandíbula en reposo, para esto utilizaremos un compás de Willis. El paciente debe estar sentado durante algunos minutos, se le puede pedir al paciente que realice algunos movimientos de apertura y cierre o deglución para hasta lograr un cansancio muscular y la mandíbula pueda estar totalmente en reposo. (Telles, 2011)

Dimensión Vertical Oclusal (DVO)

Es la posición vertical de la mandíbula en relación con el maxilar superior, cuando los dientes superiores e inferiores están en contacto entre sí, es decir, que no existe espacio de inclusión. Está determinada por las cúspides bucales de los dientes mandibulares y las cúspides de los dientes maxilares al entrar en una máxima intercuspidación. (Naranjo, 2008) para determinar la dimensión vertical en oclusión se toman los mismos pasos de la dimensión vertical en reposo, se utiliza igualmente un compás de Willis para medir las distancias, pero después en este caso se deberán restar los 5 a 6mm relativos que corresponden al espacio funcional libre para llegar a la medición de la DVO; otro mecanismo para esto es el mecanismo del método cronométrico de Knebelman donde se tomará como referencia la distancia desde la pared mesial del canal auditivo externo a la esquina lateral de la órbita que esta proporcionalmente relacionada con la distancia entre el mentón y la espina nasal. (Gaete B, Riveros R, & Cabargas, 2003)

1.3.1.2.1 Alteraciones por la pérdida de dimensión vertical

La dimensión vertical tiene un rol fundamental en el equilibrio articulaciónoclusión en el sistema estomatognático, por lo que no se debe nunca pasar por
alto en ningún caso de rehabilitación oral. Aunque lo ideal sería siempre antes
tener como prioridad la prevención y el control de todos los elementos que
pueden llegar a alterarla. Además de también contar con una adecuada
coordinación entre dimensión vertical, relación céntrica y oclusión céntrica.
(García-Fajardo Palacios, 2007)

Uno de los problemas más comunes que se presentan al momento de diseñar prótesis parciales removibles, es recuperar la dimensión vertical alterada y aún más cuando el edentulismo existe ya por mucho tiempo. Esto puede llevar a producir muchas deficiencias en el sistema estomatognático como problemas óseos, neuromusculares, articulares a nivel de la articulación temporomandibular (ATM) y funcionales. (BARRETO, 2008)

Situaciones como edentulismo del sector posterior que provoca rotación de molares o desplazamiento de los mismos, pacientes portadores de prótesis removibles muy antiguas, desgaste o atrición dentaria por bruxismo aguda o crónica, son algunas de las causas para la perdida de dimensión vertical en oclusión o incluso podría deberse a trastornos internos de la articulación temporomandibular ATM u osteoartritis. Sin embargo, se ha descrito que otras causas también pueden ser por iatrogénias debido a la colocación de prótesis con oclusión muy alta, mal uso de las mismas o férulas oclusales. (García-Fajardo Palacios, 2007)

Es importante también tener en cuenta que la pérdida de los dientes posteriores, cuando es simultánea en ambos lados y en ambas arcadas, no solo provoca pérdida de la dimensión vertical de la altura facial sino que también puede acompañarse de una rotación de la mandíbula producida por las fuerzas de los músculos masticatorios que producen una contracción que lleva la mandíbula hacia atrás y hacia arriba. (García-Fajardo Palacios, 2007)

1.3.1.2.2 Restitución de dimensión vertical

Existen problemas oclusales que serían muy difíciles de rehabilitar sin el aumento de la dimensión vertical, por ejemplo en casos de oclusiones extremadamente desgastadas, en necesidades estéticas que requieran del aumento de la longitud de las coronas, cuando se está restaurando a las relaciones entre arcadas o problemas del plano oclusal. (Dawson, 2009)

La recuperación de la dimensión vertical debe hacerse manteniendo dos principios fundamentales: el punto de partida para la reconstrucción de la dimensión vertical en oclusión donde los cóndilos deben estar en una posición estable y también la reconstrucción debe hacerse en base al rango de adaptación neuromuscular de cada paciente. (García-Fajardo Palacios, 2007)

La dificultad está en la determinación exacta de la dimensión vertical, relación céntrica y transferir esto a un articulador que simule la oclusión funcional del paciente. Al restituir la dimensión vertical con restauraciones, es importante saber que los cambios a la verdadera DVO no serán permanentes, ya que esta volverá a su dimensión original debido a la contracción muscular repetitiva, por lo que los cambios innecesarios en la DV están contraindicados ya que no son mantenidos e incluso puede llegar a ser perjudiciales para el paciente. (García-Fajardo Palacios, 2007) (Dawson, 2009)

El tiempo de existencia de la pérdida dental es también muy importante con respecto a la conservación de las curvas de Spee o curva sagital de compensación y de Wilson o curva de compensación transversal, si el espacio edéntulo es antagonista a espacios dentados por mucho tiempo, lo más

probable es que estas curvas se hayan alterado y que los dientes antagonistas se han extruido e invadieron el espacio intermaxilar. Cuando se trata de recuperar la dimensión vertical posterior, la invasión del espacio interoclusal es de suma importancia, ya que de alguna manera hay que recuperar la reposición de los dientes extruidos. (BARRETO, 2008)

1.3.2 Consecuencias psicosociales

Los dientes además de formar parte en la alimentación, tienen un componente estético importante ya que da soporte y estructura a tejidos duros y blandos de la cara, por lo que la pérdida de los mismos causa que aparezca las características comunes de las facies de un adulto mayor, además del componente psicológico, que causa mucha influencia en el autoestima y en las relaciones personales del paciente. (Esquivel Hernández & Jimenénez Férez, 2008)

Es muy importante la comunicación verbal con el paciente. No existe aún una fórmula detallada para lograr una comunicación ideal, pero se recomienda al odontólogo abordar siempre al paciente de forma pausada, mostrando paciencia, sensibilidad, respeto y empatía, siendo esto imprescindible en pacientes usuarios de prótesis parciales removibles o totales. Hay que tener en cuenta que el tiempo y la energía empleados en esto puede ayudar en el éxito del tratamiento no solo por las razones mencionadas anteriormente, sino también porque crea una afinidad que puede facilitar la satisfacción del paciente y así mejorar su estilo de vida. Es fundamental saber que es probable

que el tratamiento tenga poco éxito si se le considera únicamente como un procedimiento técnico. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

En muchas ocasiones, para el paciente nunca llega a ser suficiente el tratamiento que se realiza para devolver su sonrisa después de perdidas dentarias, a pesar de que hoy en día hay un sinnúmero de tratamientos para que se sienta bien con su imagen, aún más cuando el paciente ha perdido sus primeros dientes, ya que eso significa perder la juventud, belleza y atractivo que puede traer consigo la ansiedad y depresión. Por estas razones muchos llegan a verdaderos extremos para ocultar su edentulismo y las prótesis al mundo externo. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

Se ha descrito que la gravedad de estos problemas ha aumentado las últimas décadas, ya que en el pasado el edentulismo en el anciano era más una regla que una excepción. Y la única manera de rehabilitar a un paciente edentulo total para entonces era el uso de prótesis totales removibles. Mientras que en la actualidad ya existe la opción de la colocación de implantes mejorando totalmente la función, estética y comodidad al paciente. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

A través de la conservación de la salud bucal, lo que busca la odontología es mantener la calidad de vida entendida como la percepción que una persona tiene del grado de aceptación a su dentición, así como de los tejidos duros y blandos, en el desempeño de las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado y sus expectativas según el sistema de valores de su entorno

sociocultural. El estado de la dentición del adulto mayor repercute en su nutrición, autoestima, relaciones con su entorno, su bienestar y salud general. (Esquivel Hernández & Jimenénez Férez , 2008)

1.4 Prótesis parcial removible:

La prótesis parcial removible es utilizada para remplazar dientes perdidos como también los tejidos bucales y el hueso. Como su nombre lo indica el paciente va a poder remover y volver a colocarse la prótesis en boca. Antes de realizar cualquier tratamiento se debe indicar todas las opciones posibles para rehabilitar a pacientes parcialmente edéntulos, entre estas tenemos: implantes, prótesis fija y prótesis parcial removible, las principales causas por las que los pacientes eligen una prótesis parcial removible para su tratamiento antes que prótesis fijas o implantes es debido a que son más económicas y en el caso de algún daño o de que algún diente se rompa son más fáciles de reparar. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

Cuando una prótesis parcial removible es bien colocada y adaptada puede durar muchos años en boca sin causar mayor problema al paciente, pero debemos tener en cuenta que estas no son siempre recomendadas ya que se han realizado estudios sobre sus efectos adversos en la salud gingival y periodontal, estos demostraron que los pacientes que las utilizan desarrollan significativamente más enfermedad periodontal, ya que su uso puede incrementar la formación de placa, sangrado al sondaje y perdida de inserción sobre todo en los dientes pilares que están en contacto con la prótesis. Por lo que es muy importante enseñar al paciente que siempre mantenga un control

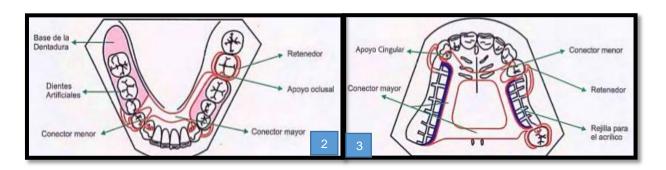
de su salud oral y de la prótesis para así evitar otros tipos de reacciones patológicas en los dientes restantes y en la mucosa. (Medina, 2010)

1.4.1 Partes de una prótesis parcial removible:

Las prótesis parciales removibles están compuestas por varios elementos y cada uno cumple una función específica estos son:

- a) Cuerpo o estructura: Une a todos los elementos de la prótesis, estas pueden ser metálicas o acrílicas.
- b) Conectores mayores: Conectará a las rejillas donde irán los dientes de la prótesis a la estructura metálicas
- c) **Conectores menores:** Estructuras que se encargan de conectar los elementos que darán el soporte y la retención de prótesis al cuerpo.
- d) **Rejillas:** Parte que recubrirá la zona edéntula donde después serán instalados los dientes de la prótesis.
- e) **Dientes artificiales:** Remplazarán dientes perdidos, por lo general están hechos de acrílico.
- f) Componentes de soporte: Su función es transmitir las cargas oclusales y prevenir el movimiento de la prótesis hacia los tejidos por medio de los apoyos dentales a los dientes pilares y con la base protésica a las áreas edéntulas.

g) Componentes de retención: Los retenedores directos eliminan las fuerzas que desplazan a la prótesis fuera de su sitio, por otro lado los retenedores indirectos junto con los directos dan estabilidad a la prótesis para evitar su rotación Ver Fig. 2 y 3) (Molin Thorén & Gunne, 2013)



Figuras 2 y 3. Partes de una prótesis parcial removible superior e inferior.

Fuente: (Rodríguez, 2014)

1.4.2 Clasificación de las prótesis parciales removibles:

1.4.2.1 Por el tipo de soporte:

Dentosoportadas: Estas prótesis transmitirán las fuerzas oclusales únicamente hacia los pilares por medio de los apoyos dentales.

Dentomucosoportadas: La prótesis transmitirá parte de las fuerzas oclusales a través de los apoyos dentales hacia los pilares y resto de se transmitirá hacia los rebordes alveolares.

Mucosoportada: En este tipo de prótesis no existen los apoyos dentales, por lo que todas las fuerzas oclusales se dirigen hacia los rebordes alveolares. (Molin Thorén & Gunne, 2013)

1.4.2.2 Por la localización de los espacios edéntulos:

Debido a la perdida dental todos los componentes del sistema estomatognático con el tiempo presentarán alteraciones tanto en la posición, tamaño de los dientes, en la modificación ósea, estos factores no sólo alteraran a la estética del paciente sino que también afectará a la función ya que se produce deficiencia en la masticación, oclusión, deglución e incluso en la fonética. Existen diferentes formas de clasificar a los pacientes parcialmente edéntulos entre estas tenemos la clasificación de Baylin, Skinner, Miller, Godfrey, Applegete y Kennedy y muchas más pero las más utilizadas actualmente son las clasificaciones de Kennedy y Applegate. (Villafuerte, Matias, Torres, Mazzini, & Sanchez, 2016) (Dezna & Escobar, 2015)

La clasificación del doctor Edward Kennedy se estableció en 1925, se divide en cuatro clases principales I, II, III, IV, esto nos ayudará a poder diferenciar todas las opciones que se pueden observar en un paciente parcialmente edéntulo y reconocer cuál es su condición al momento de rehabilitarlo ya que así sabremos si la prótesis debe ser dentosoportada, mucosoportada o dentomucosoportada. (Dezna & Escobar, 2015)

Clasificación de Kennedy:

- a) Clase I: Áreas edéntulas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes remanentes.
- b) Clase II: Se presenta una zona edéntula unilateral de extremo libre a los dientes remanentes.

- c) Clase III: Se observa una zona edéntula limitada con dientes remanentes en la zona anterior y posterior.
- d) Clase IV: Se presenta como una zona edéntula única situada en la región anterior de la arcada (Ver Fig. 4). (Molin Thorén & Gunne, 2013) (Hoyos, Jaramillo, & Insuasty, 2016)

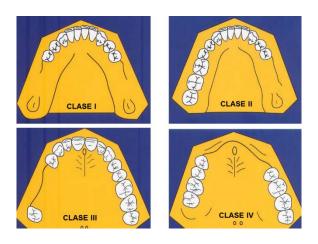


Figura 4. Clasificación de Kennedy

Fuente: (Sucre F., 2017)

CAPITULO II

2.1 Bifosfonatos:

Los bifosfonatos, son medicamentos que se los utilizaba desde el siglo XIX por científicos alemanes, también son conocidos como fármacos antirresortivos. conocimientos de primeros sus características biológicas farmacodinamicas fueron descubiertas en los años sesenta como alternativos para tratamientos de restitución hormonal y en patologías en las que es necesario disminuir la resorción ósea, como en casos de osteoporosis y osteopenia ya que ayudan a incrementar la densidad mineral en los huesos, produciendo así una disminución de la tasa de fracturas, también se los utiliza para tratar tumores osteolíticos, metástasis ósea de tumores originados en la mama, el pulmón, y la próstata para que el desarrollo del tumor sea más lento. Estos fármacos son normalmente bien tolerados por los pacientes y se los administra por vía oral o endovenosa. (Segelnick, 2014) (Laura Quijada Gutierrez, 2016)

Los bifosfonatos son inhibidores de la resorción ósea, al disminuir la acción de los osteoclastos, estas son células que se localizan en la superficie interna del hueso cortical y se caracterizan por ser la única célula capaz de reabsorber la matriz ósea calcificada, se encargan de disolver los cristales de fosfato de calcio y de digerir el colágeno a través de estructuras especializadas. Su papel patogénico es la producción de la excesiva resorción ósea produciendo así enfermedades como la osteoporosis, artritis o incluso cáncer. (Arboleya L, 2014)

2.2 Estructura química y Mecanismo de acción

Los bifosfonatos, son análogos sintéticos de la molécula de pirofosfato (inhibidor natural de la formación y agregación de los cristales de fosfato cálcico), esta composición química se obtiene mediante la sustitución de una molécula de oxígeno por una de carbono. Esta estructura le da una resistencia a la hidrólisis enzimática y les permite mantener una fuerte fijación a la superficie de los cristales de hidroxiapatita con una rápida y eficiente unión del fármaco a la superficie mineral ósea, para así poder inhibir tanto la formación y la agregación como la disolución de estos cristales. Por medio de estos mecanismos los bifosfonatos producen la inhibición de la mineralización ósea y la resorción ósea. La estructura molecular de los bifosfonatos además presenta dos radicales R1 y R2, el R1 determina la unión a los cristales de hidroxiapatita del hueso, por otro lado el R2 determinará las propiedades antirresortivas del fármaco, este se divide en dos clases: que son las que contienen o no contienen nitrógeno, la cadena que contiene nitrógeno tiene una potencia mayor, pero a la vez aumenta su toxicidad, estando asociados a la formación de osteonecrosis de maxilares (ONMs).

(Berto Botella , Miñara Gómez, & Miñana Laliga , 2007) (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)

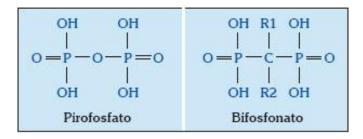


Figura 5. Estructuras moleculares del pirofosfato y el bifosfonato **Fuente:** (Martínez Rodríguez , Rubio Alonso , Leco Berrocal , Barona Dorado , & Martínez Gonzáles , 2015)

La principal célula diana de los bifosfonatos son los osteoclastos y existen cuatro tipos de mecanismo de acción en los que pueden actuar estos fármacos y son:

- a) Inhibir la formación y el reclutamiento de los osteoclastos por medio de mecanismos que evitan su diferenciación.
- b) Producir la disminución de la adhesión de los osteoclastos a la matriz ósea.
- Reducir el tiempo de vida de los osteoclastos debido al aumento de apoptosis celular.
- d) Inhiben la acción de los osteoclastos: penetran la célula para afectar procesos bioquímicos, provocando así alteraciones al osteoclasto y afectando la actividad enzimática.

(Adrover Ringo , Juste Diez de Pinos , Tuset Creus , Codina Jané, & Ribas Salas, 2000)

Es posible que los bifosfonatos no actúen todos a través del mismo mecanismo de acción y sobre el mismo tipo de diana molecular, esto ocurre debido a que estos varían en su afinidad mineral, poder de inhibición de la farnesil-pirofosfato sintetasa y la capacidad de unión a la hidroxiapatita lo que

condiciona sus efectos y potencia la acción de cada uno. Sin embargo, debemos tener en cuenta que a mayor potencia del fármaco, las dosis y la frecuencia de administración deben ser menores pero se puede aumentar el riesgo de acumulación, toxicidad y efectos secundarios en el paciente. (Adrover Ringo, Juste Diez de Pinos, Tuset Creus, Codina Jané, & Ribas Salas, 2000)

2.3 Clasificación

Existen dos tipos de mecanismo de acción de los bifosfonatos sobre la función osteoclástica, por lo que el fármaco se clasifica en dos grupos:

- a) Los que no contienen nitrógeno: Etildronato, Celidonato y Tiludronato estos son considerados de primera generación, se caracterizan por su unión a las moléculas de ATP, que integrados en los osteoclastos, llegan a ser citotóxicas para estas células, de esta manera se altera su función y se produce la su apoptosis.
- b) Los que contienen nitrógeno: Entre estos tenemos Pamidronato, Alendronato, Ibandronato, Risedronato y Zolendronato también son llamados de segunda y tercera generación, se caracterizan por ser más potentes que los mencionados anteriormente. Inhiben a la farnesil-pirofosfato sintetasa y a otras acciones intercelulares del mevalonato, donde el objetivo final es llegar al colesterol.

(Giribone & Catagnetto, 2013)

2.4 Biodisponibilidad y farmacocinética:

Cuando los bifosfonatos son administrados por vía oral, serán absorbidos en el intestino delgado, el 1 al 10% del fármaco llegará hasta el hueso, esto se da como un efecto de goteo en la medula ósea afectando poco a las células precursoras. Cuando estos son ingeridos con alimentos que contengan hierro o calcio su biodisponibilidad disminuye por la formación de complejos insolubles. Por otro lado, cuando son administrados por vía intravenosa su absorción es inmediata, del 30 al 70% del fármaco llega directamente hasta el hueso por lo que la acumulación y la absorción es 142.8 veces más que la de los bifosfonatos orales. (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016) (Adrover Ringo , Juste Diez de Pinos , Tuset Creus , Codina Jané, & Ribas Salas, 2000)

Después de que los bifosfonatos hayan sido administrados por vía oral o intravenosa serán excretados sin alterarse por vía renal, ya que no se metabolizan en el hígado, esto se da debido a su estructura que hace que la molécula sea muy resistente a la hidrolisis enzimática. La eliminación total del fármaco que está fijado en el hueso puede llegar a durar hasta más de diez años o incluso una parte puede permanecer ahí durante toda la vida, por lo que debemos tener en cuenta que la acumulación del fármaco por tiempo prolongado provocará el aumento de la toxicidad osteoclástica. (Adrover Ringo , Juste Diez de Pinos , Tuset Creus , Codina Jané, & Ribas Salas, 2000) (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)

2.5 Ventajas y riesgos de su uso

2.5.1 Ventajas:

En pacientes oncológicos, con hipercalcemias malignas, metástasis ósea, en lesiones como mieloma múltiple o en tumores de mama, próstata, o pulmón los bifosfonatos son utilizados por vía intravenosa ya que son efectivos en la prevención y reducción de hipercalcemia, ayudan a que el crecimiento tumoral sea más lento, y estabilizan los signos y síntomas del paciente con patologías óseas. Aún no se ha podido demostrar que estos fármacos alarguen el tiempo de vida de los pacientes pero si ayudan a mejorar su estilo de vida más aún en pacientes que presentan cáncer avanzado del sistema esquelético. Por otro lado, los bifosfonatos por vía oral son utilizados más en casos de osteoporosis y osteopenia, estos junto con al calcio y a las vitaminas D tienen un papel fundamental para prevenir el avance de la enfermedad, aumentar la densidad ósea para reducir el riesgo de fracturas y disminuir el dolor en las pacientes, estos fármacos por vía oral también son usados con menor frecuencia en enfermedades como la enfermedad de Paget y en la ontogénesis imperfecta en niños. (Berto Botella, Miñara Gómez, & Miñana Laliga, 2007)

2.5.2 Efectos adversos o factores de riesgo:

Aunque anteriormente se mencionaron los beneficios de los bifosfonatos y sus usos para tratar enfermedades como cáncer u osteoporosis y mejorar el estilo de vida de los pacientes también tenemos que tener en cuenta los efectos adversos que estos pueden causar, uno de los riesgos más graves y que más debemos tener en cuenta es la osteonecrosis de los maxilares, en los años 2003 y 2004 se manifestaron los primeros casos reportados por cirujanos

maxilofaciales, los que mencionaban que después de cada cirugía el hueso expuesto no cicatrizaba por lo que no se produce la remodelación ósea y el hueso no es capaz de mantener la homeostasis en el sitio de la lesión. (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016) (Berto Botella , Miñara Gómez, & Miñana Laliga , 2007)

Otro factor de riesgo que debemos tener muy en cuenta es la duración del tratamiento y la dosificación del fármaco ya que cada año aumenta en un 57% el índice de ONMs ya que debido a la acumulación de los bifosfonatos en el cuerpo del paciente además de inhibir la remodelación ósea, hay también disminución del suplemento sanguíneo, lo que provocara isquemia, necrosis e infección ósea. (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)

Otros efectos adversos:

- a) Efectos gastrointestinales: Esto se presenta en los pacientes que usan bifosfonatos por vía oral, después de su administración se notó irritación de la mucosa intestinal también síntomas como nauseas, vómito, diarrea, esofagitis y ulceras gástricas estos acontecimientos se presentaron más con el uso de alendronato.
- b) Toxicidad renal: Es rara en pacientes que consumen bifosfonatos orales, la mayoría de casos de toxicidad renal se vio por el uso de bifosfonatos por vía intravenosa presentando necrosis tubular aguda y glomerulonecrosis por lo que el uso de estos fármacos debe ser con suma precaución.

- c) Hipercalcemia: el uso de bifosfonatos produce la inhibición de la resorción ósea, cuando la acción es sumamente potente puede provocar una disminución considerable de los niveles de calcio en el cuerpo, esto se da con mayor frecuencia cuando el uso del fármaco es por vía intravenosa.
- d) Fibrilación auricular: esta alteración se encontró mayormente en pacientes que usaban bifosfonatos por vía intravenosa que por vía oral, por el uso del Zolendronato para tratamiento de osteoporosis avanzada. Estos pacientes mostraban en los estudios una incidencia de fibrilación auricular grave, pero esta no aparece de inmediato se mostró que aparecía después de algunos meses de ser administrado el fármaco.

(Arboleya, Alperi, & Alonso, 2011)

2.6 Osteonecrosis de los maxilares asociado al uso de bifosfonatos

Actualmente, existe gran cantidad de evidencia clínica y bibliográfica sobre el desarrollo de la osteonecrosis de maxilares debido a los tratamientos con bifosfonatos que es provocada por la alteración que se produce en los osteoclastos. Cada año son reportados más casos de osteonecrosis de los maxilares por el elevado consumo de estos fármacos, ya que son utilizados para tratar diferentes tipos de enfermedades, una de las más comunes es el tratamiento para detener el desarrollo de la osteoporosis que tras varios años

de uso ya sea por vía oral o intravenosa se convierte en un alto riesgo para el campo maxilofacial. (Miguel Padilla Rosas, 2016)

Según estudios del autor J. Hernández Reyna y cols; la osteonecrosis de los maxilares puede ocurrir en un 5% en los pacientes que están bajo tratamiento con bifosfonatos por vía intravenosa para tratar enfermedades como metástasis ósea más que en pacientes que reciben este tratamiento para el manejo de osteoporosis y osteopenia pero de igual manera existe un alto índice de riesgo por lo que se deben tener todas las pruebas necesarias antes de realizar cualquier procedimiento odontológico a nivel óseo en estos pacientes. Entre el 2003 y 2004 se han reportado aproximadamente una cantidad de 928 casos de osteonecrosis de maxilares asociados al uso de bifosfonatos, donde el 93% fueron en pacientes que los usaban por vía intravenosa como el Pamidronato y zoledronato, mientras que el 7% restante fueron relacionados con bifosfonatos de uso oral, especialmente el alendronato. (J.Hernandez Reyna, 2014)

2.6.1 Fisiopatología:

La American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR) define a la osteonecrosis de los maxilares, como un área de hueso expuesto en la cavidad oral, que se mantiene por más de 8 semanas, provocando una necrosis aséptica debido a una alteración en la remodelación ósea, cuando esto es asociado al uso previo de bifosfonatos ya sea por vía oral o intravenosa, se produce por la acción directa en los osteoclastos ya que se inhibe la función de resorción del tejido óseo. El riesgo de que se produzca la osteonecrosis de los

maxilares también depende del tipo de medicamento la frecuencia de uso y la dosis que se administra al paciente, por ejemplo durante el primer año de tratamiento la incidencia de osteonecrosis de los maxilares es baja es de aproximadamente 1.5% pero al pasar los tres años el índice aumenta del 7.5% al 10%. (Sartori, Rajcovich, Taborda, Saleme Daza, & Nally, 2014) (Miguel Padilla Rosas, 2016)

Uno de los mayores problemas relacionados a los bifosfonatos es que al alterar la cantidad, la densidad y la vascularización ósea no sólo pueden provocar la necrosis del hueso sino también que existe el riesgo de que se produzca una infección, con mayor frecuencia en la mandíbula, al hacer cultivos se han encontrado bacterias como Actinomyces siendo la principal bacteria de estas infecciones. Otro de los problemas que trae este fármaco es que tiene un efecto acumulativo ya que no sufren metabolismo por lo que puede permanecer en el torrente sanguíneo de 1 a 10 años. (Hernandez Reyna & Aguilera Perez , 2014)

2.6.2 Diagnóstico:

Para llegar un correcto diagnóstico, es muy importante primero realizar una adecuada historia clínica para así poder tener todos los datos posibles del paciente como: antecedentes personales que tengan que ver con el uso de bifosfonatos, por ejemplo: por qué razón los está usando, el tiempo de uso, el tipo de fármaco, vía de administración, también el cuadro clínico que presenta, y exámenes de gabinete complementarios, para así poder saber el avance o el estadio en el que se presenta la enfermedad, si presenta o no infecciones, si

las lesiones fueron producidas espontáneamente o si el paciente estuvo expuesto a algún tratamiento quirúrgico a nivel óseo recientemente como extracciones dentales o colocación de implantes, donde exista ausencia de cicatrización por más de 6 semanas y que se haya notado que la lesión ha aumentado de tamaño y el paciente presente síntomas de dolor. La edad promedio en la que se manifiesta esta enfermedad oscila entre los 57 y 71 años. (Hernandez Reyna & Aguilera Perez , 2014)

Es difícil llegar a diagnosticar la osteonecrosis de maxilares en pacientes asintomáticos, ya que la exposición ósea puede demorar semanas o incluso meses en manifestarse, por lo que puede llevar a confundir el diagnóstico con algún otro problema oral, para evitar esto es de suma importancia llenar una adecuada anamnesis para que el paciente nos informe el uso o no de medicamentos como los bifosfonatos antes de realizar cualquier procedimiento. (Dra. Prado Bernal, Dr. Ensalado Carrasco, & Dra. Prado Bernal, 2010)

Mientras la enfermedad avanza esta presenta diferentes manifestaciones de evolución y se da en se da en cuatro estadios:

ESTADIO	MANIFESTACIÓN
Estadio 0	No se observa evidencia clínica de necrosis ósea, pero el paciente presenta síntomas, signos y la enfermedad empieza a manifestarse radiográficamente.
Estadio I	Se observa clínicamente exposición de hueso necrótico, aunque el paciente se encuentra asintomático y no se encuentran signos de infección.
Estadio II	Se puede observar clínicamente el hueso expuesto y necrótico, el paciente presenta dolor y signos de infección.
Estadio III	Hay exposición de hueso necrótico, el paciente presenta dolor agudo, infección, aparición de fistulas cutáneas y radiográficamente se observa secuestro óseo u otras alteraciones como fracturas.

Tabla 2. Estadios de la evolución de la enfermedad

Fuente: (Giribone & Catagnetto, 2013) **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

2.6.3 Signos y síntomas

La osteonecrosis de los maxilares puede presentar varios signos y síntomas, en un principio esta puede manifestarse como un edema gingival masivo sin exposición del hueso o puede presentar exposición ósea necrótica clínicamente visible de manera espontánea o después de la extracción de algún diente que no ha cicatrizado en más de 6 a 8 semanas, esto puede traer o no dolor en el paciente. Al principio el dolor puede manifestarse como dolores dentales comunes como caries o por enfermedad periodontal. (Hernandez Reyna & Aguilera Perez , 2014)

Por esta razón debemos observar constantemente la evolución de la enfermedad y notar otros signos y síntomas secundarios que los pacientes con osteonecrosis en maxilares pueden presentar entre estos están:

- a) Fístulas gingivales o extra orales
- b) Movilidad dental
- c) Abscesos

- d) Infecciones
- e) Parestesia o hipoestesia labial
- f) Deformidad mandibular
- g) Excreciones purulentas
- h) Dolor intenso
- i) Trismus

(Vial Real, 2016)

2.6.4 Diagnóstico Radiográfico:

Para diagnosticar la osteonecrosis de maxilares, además de un adecuado interrogatorio al paciente y evaluarlo clínicamente son de mucha ayuda los exámenes complementarios como las radiografías panorámicas o tomografías. La osteonecrosis de maxilares en radiografías o tomografías se la observara en su mayoría con sombras radiopacas y pocas zonas radiolúcidas en la zona afectada. En radiografías panorámicas no se la puede distinguir de una manera muy clara ya que se muestra con zonas de radiopacidad y radiolúcidas mal definidas, también se pueden observar secuestros óseos, esclerosis o pérdida de la lámina dura por lo que puede llevar a tener falsos diagnósticos (Ver Fig. 6). Por otro lado también se puede utilizar tomografías computarizadas que pueden ser de mayor ayuda ya que se puede observar la zona de la estructura ósea afectada desde diferentes ángulos como cortical buco-lingual, y tener más claridad y nitidez en la imagen y poder diferenciarla de oras lesiones (Ver Fig. 7). (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)





Figura 6: Osteonecrosis mandibular vista en radiografía panorámica

Fuente: (Espinoza, Pares, & Calzadilla Peñaloza, 2012)

Figura 7: Tomografía computarizada mandibular, se puede observar la necrosis ósea

afectando al hueso medular y a ambas corticales óseas.

Fuente: (Sartori, Rajcovich, Taborda, Saleme Daza, & Nally, 2014)

2.6.5 Tratamiento:

La osteonecrosis de los maxilares puede llegar a ser difícil de tratar, el objetivo principal es poder devolver al paciente su calidad de vida mejorando signos y síntomas, para esto se debe asegurar el diagnostico basándonos en la historia clínica, farmacológica y radiológica para así poder saber en qué estadio de la enfermedad se encuentra y la extensión del área lesionada, el realizar una biopsia no es siempre necesario al menos que el tratamiento que se vaya a realizar sea quirúrgico. (J.Hernandez Reyna, 2014) (Giribone & Catagnetto, 2013)

Tratamiento según el estadio en que se encuentra la enfermedad:

- a) **Estadio 0:** Educar al paciente para mejorar la higiene oral, y eliminación de inflamación o dolor.
- b) **Estadio I:** Se indica al paciente la suspensión del uso de bifosfonatos, realizar enjuagues bucales con clorhexidina al 0.12%

tres veces al día por 15 días, educación y motivación de higiene oral y control médico cada 15 días.

- c) Estadio II: Además la suspensión del medicamento y de los enjuagues con clorhexidina al 0.12% por 15 días, en este estadio se agrega antibioterapia para así evitar infecciones se puede utilizar: 500mg de Penicilina V-K cada 8 horas por 7 días o Amoxicilina +Ac Clavulanico 500/125mg cada 8 horas por 7 días. Para alérgicos a la penicilina: Clindamicina 300mg cada 6 horas o Doxiciclina 100mg una vez al día por 7 días. También se recomienda el uso de AINES para disminuir dolor e inflamación.
- d) Estadio III: En este estadio se utiliza el mismo tratamiento del estadio II, en ocasiones es necesario realizar recesión ósea si no hay una buena evolución o en casos en los que la necrosis sea más graves se opta por una mandibulectomía (recesión en bloque de la zona afectada).

(Giribone & Catagnetto, 2013) (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)

2.6.6 Prevención y alternativas de tratamientos:

Existen varias formas de tratamiento para la osteonecrosis de los maxilares pero el mejor tratamiento siempre será la prevención y así evitar estos problemas en pacientes que usan bifosfonatos y que requieran algún tratamiento quirúrgico a nivel óseo.

Antes de que un paciente empiece algún tratamiento con bifosfonatos es necesario realizar todos los procedimientos odontológicos posibles para evitar cualquier complicación futura. En pacientes que ya hayan empezado con el tratamiento lo que se recomienda es dar una adecuada educación y motivación de la higiene bucal y mantener constantes visitas al odontólogo para tratar lesiones cariosas o gingivales a tiempo y prevenir posteriormente problemas más graves que necesiten tratamientos quirúrgicos como extracciones dentales que pueden traer como consecuencia osteonecrosis de maxilares. (Medina, 2010)

En pacientes que usan bifosfonatos por 3 años o más está indicado evitar por completo cualquier tipo de cirugía oral a nivel óseo. Si el tratamiento quirúrgico es la una opción se recomienda suspender el uso del fármaco 3 meses antes de la cirugía y tres meses después y en pacientes que consumen bifosfonatos por más de 5 años se indica la suspensión de 6 meses a un año antes de cualquier cirugía. (Giribone & Catagnetto, 2013)

Como es importante conocer los métodos de prevención para evitar la osteonecrosis de maxilares en pacientes bajo tratamiento con bifosfonatos, también es importante saber cuáles son los tratamientos alternativos en estos pacientes para poder remplazar la cirugía y no llegar a afectar al hueso. El tratamiento de primera elección para tratar dientes que en situaciones normales serían extraídos como por ejemplo, caries dentales que abarquen abarque más de los tres cuartos del diente, que sobrepasen la furca o lleguen a raíz o por enfermedad periodontal grave es el tratamiento endodóntico, estos deben ser tratados teniendo sumo cuidado en no producir traumatismos del margen

gingival al momento de aislar y de igual manera evitar algún trauma a nivel periapical como sobreobturación o sobreinstrumentación que pueda afectar al hueso, a continuación se procede a rehabilitar si es posible o se secciona por completo la zona coronal afectada para prepararlos de manera similar a la preparación para una sobre dentadura. (Berto Botella , Miñara Gómez, & Miñana Laliga , 2007)

También existen pruebas para poder determinar si los pacientes son aptos o no para realizar tratamientos quirúrgicos, se realiza una prueba de telopeptido C (CTx), este es un marcador bioquímico de la reabsorción ósea que mide la secuencia de colágeno liberada por los osteoclastos, la disminución de estos niveles indica la citotoxicidad en los osteoclastos que es producida por los bifosfonatos. El valor normal de esto en adultos es de 350 a 500pg/ml y en los pacientes que usas bifosfonatos estos valores disminuyen a 20 o 55pg/ml esto depende de las dosis, tiempo de uso y vías de administración. Cuando en los resultados se observa un aumento de CTx en los niveles de sangre mayor a 150pg/ml se asocia a la recuperación de la reabsorción por lo que es seguro realizar cirugías a nivel óseo en el paciente ya que no hay riesgo de producir osteonecrosis en los maxilares, pero si los niveles de CTx se encuentran por debajo de los 125 o 100 pg/ml el riesgo de provocar estas lesiones es alto y es contraindicado realizar cualquier tipo de cirugía a nivel óseo. (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016)

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

3.1 Historia clínica:

A continuación se mostrará el desarrollo del caso clínico mediante datos

generales de la paciente, motivo de consulta, enfermedad o problema actual,

antecedentes personales y familiares, exámenes clínicos y exámenes

complementarios su diagnóstico y el plan de tratamiento a realizar.

3.1.1 Datos generales:

a) Nombres y Apellidos: Malla Escobar Carmen Dolores

b) Sexo: Femenino

c) Fecha y lugar de nacimiento: Loja-Ecuador 19 de enero de 1959

d) Edad: 58 años

e) Nacionalidad: Ecuatoriana

f) Estado civil: Casada

g) Ocupación: Empleada doméstica

3.1.2 Motivo de consulta:

"Quiero hacerme un chequeo de todo y ponerme una prótesis nueva"

3.1.3 Enfermedad o problema actual:

Paciente de sexo femenino de 58 años de edad, acude a la consulta de la

clínica de especialidades odontológicas de la Universidad Internacional del

Ecuador, refiriendo usar una prótesis parcial acrílica superior hace

54

aproximadamente 20 años y de haber perdido más dientes en el transcurso de ese tiempo. La paciente se encuentra asintomática.

3.1.4 Antecedentes personales y familiares:

Antecedentes personales: Paciente refirió presentar Osteoporosis, la misma que es tratada con Bifosfonatos (Alendronato) hace ya cinco años. La paciente no registra sufrir de alergias a antibióticos o anestésicos.

Antecedentes familiares: La paciente refiere, que su padre sufría de hipertensión y murió de un paro cardíaco.

3.1.5 Signos Vitales:

Presión Arterial /mm Hg	Frecuencia cardiaca	Temperatura °C	Frecuencia respiratoria
118/ 76	80	36.5	16

Tabla 3. Signos vitales del paciente

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.1.6 Examen clínico:

3.1.6.1. Examen extraoral:

Al realizar el examen extra-oral se observa que la paciente tiene un rostro mesofacial sin ninguna patología ni asimetrías, (ver Fig. 8, 9, 10,11). A la palpación no se perciben ganglios inflamados, los labios y mejillas se encuentran en estado normal, al manipular la articulación temporo mandibular (A.T.M) no se percibe ninguna anomalía y la paciente no tiene ningún dolor.

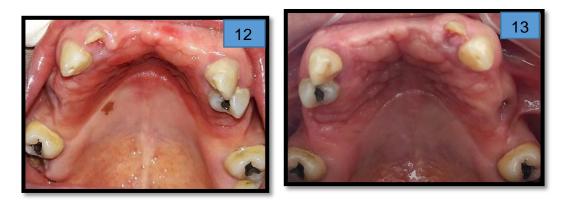


Figura 8. Examen clínico extraoral fotografía frontal, se observa poca tonicidad labial **Figura 9.** Fotografía frontal sonriendo. **Figura 10.** Fotografía de perfil derecho se observa pérdida de dimensión vertical. **Figura 11.** Fotografía de perfil izquierdo se observa pérdida de dimensión vertical. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.1.6.2 Examen clínico intraoral:

Después de realizar el examen extra-oral se realizó un examen intra-oral, para esto usamos un equipo diagnóstico completo en el cual se analizó minuciosamente todos los elementos de la cavidad bucal, incluyendo labios carrillos, maxilar superior y mandíbula, lengua, paladar, piso de boca, glándulas salivales y orofaringe, dentro de estos pudimos notar que la paciente presenta una estomatitis protésica en el paladar provocada por la prótesis acrílica que utilizaba por aproximadamente 20 años. Al analizar las estructuras dentales

pudimos notar acumulación de biofilm más notorio en molares, varias restauraciones realizadas con amalgamas tanto en el maxilar superior como en la mandíbula, lesiones cariosas, edentulismo parcial superior y restos radiculares sin extraer. (Ver Fig.12, 13, 14,15, 16, 17).



Figuras 12 y 13. Examen intra-oral fotografías oclusales superiores, presencia de estomatitis protésica, restauraciones con amalgamas, restos radiculares.







Figura 14. Fotografía oclusal inferior, se observa restauraciones con amalgamas y lesiones cariosas. **Figura 15.** Fotografía frontal en oclusión. **Figura 16 y 17** Fotografías del lado derecho e izquierdo en oclusión se observa perdida de dimensión vertical. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.1.7 Odontograma:

En el odontograma pudimos observar lo siguiente: en el maxilar superior la ausencia de los dientes 1.1, 1.4, 1.6, 2.1, 2.2, 2.5, 2.6, restos radiculares indicados para extracciones de dientes 1.2, 1.5, 1,8 y restauraciones de amalgama en los dientes 1.7, 2.4, 2.7, 2.8. En los dientes de la mandíbula observamos lesiones cariosas en los dientes 3.2, 3.3, 4.2, indicación de endodoncia para el diente 3.6 ausencia del diente 3.5 y 3.8 y restauraciones con amalgamas en los dientes 3.7, 4.6, 4.7 y 4.8. (Ver Fig. 18)

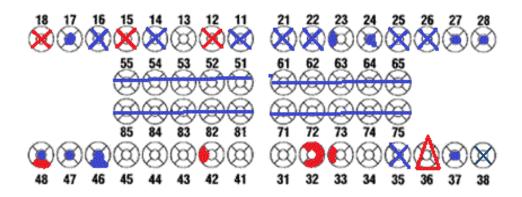


Figura 18. Odontograma **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.1.8 Indicadores de salud bucal:

Se realizaron los indicadores de salud bucal donde se obtuvieron los siguientes resultados: en higiene oral simplificada: placa 1.5, calculo 0.33 y gingivitis 1 (ver tabla 4). No presenta enfermedad periodontal, la mal oclusión no se puede definir debido a la perdida dental, no presenta fluorosis (ver tabla 5) En los indicadores CP- ceo la paciente presenta un índice de 25. (Ver Tabla 6).

	HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA								
	Piezas dentales					PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GNGIVITIS 0-1-2-3	
16		17	X	55			2	1	1
11		21	_	51					
26		27	×	65			2	0	1
36	×	37		75			1	1	1
31	×	41		71			2	0	2
46	×	47		85			2	0	1
Totale	Totales				1.5	0.33	1		

Tabla 4. Indicador de salud oral simplificada **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

Enfermedad periodontal		Mal oclusión	Mal oclusión			Fluorosis		
Leve		Angle I			Leve			
Moderada		Angle II			Moderada			
Severa		Angle III			Severa			

Tabla 5. Indicador de enfermedad periodontal, mal oclusión y fluorosis **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

	Indices CPO - ceo						
	c	р	0	Total			
D	8	9	8	25			
	С	e	0	Total			
d							

Tabla 6. Índice de CPO

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.1.9 Exámenes complementarios

Para poder llegar a un diagnóstico correcto y por ende a un adecuado plan de tratamiento no sólo debemos realizar los exámenes mencionados anteriormente sino que también nos serán de mucha ayuda exámenes complementarios como radiografías, exámenes de sangre, tomografías y modelos diagnósticos, para así saber exactamente lo que el paciente presenta y cómo tratarlo.

Se le tomó a la paciente una radiografía panorámica, lo que se puede observar son estructuras óseas aparentemente normales, no se observan patologías y los senos maxilares se encuentran simétricos. En el maxilar superior se observa pérdida ósea en las zonas edéntulas, restos radiculares de los dientes 1.2, 1.5 y 1.8 y múltiples restauraciones. Por otro lado en la mandíbula podemos ver un buen estado óseo sin zonas edéntula, restauraciones en casi todos los dientes, lesiones cariosas y el diente 3.6 indicado para endodoncia. (Ver Fig. 19)

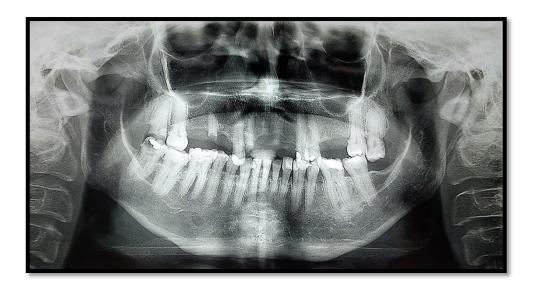


Figura 19. Radiografía panorámica, estructuras óseas y dentales. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.1.9.1 Toma de modelos diagnósticos

Al tomar impresiones para los modelos diagnósticos se utilizó alginato, también se le conoce como hidrocoloide irreversible es uno de los materiales para impresiones más utilizados ya que es de fácil manipulación y de fraguado rápido que oscila entre 2 a 5 minutos, es bastante flexible por lo que nos ayudará a tener una copia exacta de todas las estructuras dentales y de mucosas sin afectar ni lastimar al periodonto o a dientes que se encuentren con algún tipo de afección o movilidad, estos modelos nos ayudaran para poder valorar el estado oral del paciente desde otro ángulo y tener una mejor visualización. Se recomienda no esperar mucho tiempo para realizar el vaciado de los modelos, ya que pierde agua rápidamente por evaporación y produce la contracción del material por lo que los modelos no serían exactos. (Ver Fig. 20) (Ayaviri Pérez & Dra. Bustamante, 2013)



Figura 20. Toma de impresiones con alginato para modelos diagnósticos

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.2 Diagnóstico

3.2.1 Diagnóstico Presuntivo:

La paciente presenta edentulismo parcial superior, necesidad de extracción de restos radiculares de los dientes 1.2, 1.5 y 1.8, múltiples lesiones cariosas y endodoncia indicada en el molar 3.6 por necrosis pulpar.

3.2.2 Diagnóstico definitivo:

Después de haber realizado una correcta anamnesis y de contar con la ayuda de exámenes complementarios, se obtuvo un diagnóstico definitivo el cual indica: Paciente femenino de 58 años de edad con osteoporosis, que es controlada con bifosfonatos (Alendronato) hace cinco años, presenta edentulismo parcial superior clase III modificación 2 de Kennedy y perdida de dimensión vertical. Necesidad de extracción de los restos radiculares 1.2, 1.5 y 1.8 que se vuelve riesgoso debido al uso de bifosfonatos ya que existe el riesgo

de provocar osteonecrosis en maxilares, por lo es necesario buscar un plan de tratamiento adecuado y con las medidas necesarias para evitarlo. Presenta también lesiones cariosas en los dientes 3.2, 3.3, 4.2 y 4.8, múltiples restauraciones con amalgamas y endodoncia indicada en el molar 3.6 por necrosis pulpar.

3.3 Plan de Tratamiento

Se le propuso a la paciente un plan de tratamiento ideal y tratamientos alternativos para su caso. Como tratamiento ideal presentamos lo siguiente: Suspensión del tratamiento con bifosfonatos, consultando antes a su médico tratante si esto es posible, realizar profilaxis, tratamiento endodóntico seguido de alargamiento de corona y la colocación de una incrustación de cerómero en el molar 3.6, extracción de restos radiculares de los dientes 1.2 y 1.5, realizar restauraciones con resinas en dientes con lesiones cariosas que son el 4.2, 4.8, 3.2 y 3.3, colocación de implantes en las zonas edentulas del maxilar superior, recuperando antes la dimensión vertical perdida por medio de levantamiento de mordida. Se le explicó a la paciente que este tipo de tratamiento sería mucho más demoroso, ya que tuviéramos que esperar el tiempo indicado por el médico de la suspensión de los bifosfonatos para poder realizar las extracciones y la colocación de los implantes, por lo general a los pacientes bajo tratamiento con bifosfonatos por 5 años o más se indica la suspensión de 6 meses a un año antes de someterse a cualquier cirugía. Además este tratamiento sería mucho más costoso que la segunda opción. (Giribone & Catagnetto, 2013)

Como segunda opción de tratamiento se le planteó a la paciente lo siguiente: No suspender la medicación con bifosfonatos, realizar profilaxis, remplazar la cirugía por endodoncias en los restos radiculares 1.2, 1.5 y realizar la inmersión de las raíces para que así se mantengan en hueso y no extraerlas, con esto no sólo evitaremos la posibilidad de provocar osteonecrosis de los maxilares sino que además se han realizado varios estudios en los que se ha demostrado que con el mantenimiento de las raíces y el ligamento periodontal se conservara la integridad del hueso ya que la resorción ósea no ocurre alrededor de las raíces retenidas. A continuación se realizará tratamiento endodóntico seguido de alargamiento de corona y colocación de una incrustación de cerómero en el molar 3.6, restauraciones con resina de los dientes cariados 4.2, 4.8, 3.2 y 3.3, finalmente colocación de una prótesis parcial removible de cromo-cobalto, recuperando antes la perdida de dimensión vertical por medio de levantamiento de mordida ayudada de prótesis fijas. (Pameshwar Hiremath, Yogesh S. Doshi, Siddayya Kulkarni, & Kumar Purbay, 2010) (García & Rosas, 2015)

Después de hablar con la paciente y plantearle las dos opciones de tratamiento optó por tomar la segunda opción ya que el tratamiento tomará menos tiempo y será mucho más económico que el primero. (Ver tabla 7).

PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO					
Resolución de urgencias	La paciente no presenta dolor o infecciones.				
Control de la infección	 Profilaxis y fluorización Inactivación de lesiones cariosas 4.2, 4.8, 3.2 y 3.3 				
Control del medio condicionante	 Enseñanza de técnica de cepillado Uso de hilo dental Asesoramiento en la dieta Control de momentos de azúcar 				
Refuerzo o modificación del huésped	Ninguno				
Control de las infecciones no resueltas como urgencias	 Alargamientos de corona Endodoncia en restos radiculares 1.2, 1.5 Inmersión de las raíces 1.2 y 1.5. 				
Rehabilitación: Monitoreo	-Levantamiento de mordida con coronas en dientes 1.3, 2.3, 2.4, 2.6 -Incrustación en molar 3.6Elaboración de provisionalesDiseño de prótesis parcial removible de cromo-cobalto - Control de las raíces sumergidas cada 3 meses por el primer año Control general cada 6 meses.				

Tabla 7. Planificación del tratamiento. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.4 Pronóstico:

El pronóstico del tratamiento planificado es favorable ya que antes de realizarlo se investigó y analizo minuciosamente, y se comprobó que existen varios casos reportados en los que se ha sustituido la cirugía por endodoncias, para después sumergir las raíces y evitar extraerlas con el fin de preservar

tejido óseo evitando su reabsorción. Además en este caso lo que también se quiere evitar es provocar la osteonecrosis de los maxilares debido a que la paciente se encuentra bajo tratamiento con bifosfonatos. Por otro lado la rehabilitación también será favorable ya que se logrará devolver dimensión vertical por la pérdida de dientes, función, estética y se mejorara el estilo de vida de la paciente.

3.5 Descripción de procedimientos ejecutados:

3.5.1 Fase inicial Profilaxis:

Antes de empezar con cualquier tratamiento es importante que la cavidad bucal se encuentre en buenas condiciones, por lo que se inicia realizando una profilaxis con escalar para remover todo el biofilm y cálculo de los dientes. Se le enseña al paciente técnicas de cepillado y uso de hilo dental.

3.5.2 Fase operatoria:

La paciente presentaba lesiones cariosas en dientes 4.2, 3.2 y 3.3 (ver Fig. 21) por lo que se procedió a restaurarlos con resinas, primero se colocó aislamiento absoluto con grapas y dique de goma, se retiró toda la zona cariada con fresas redondas diamantadas seguidas de fresas redondas de carburo teniendo precaución de no provocar alguna lesión a nivel pulpar, después de tener conformadas las cavidades se desinfecto con clorhexidina, se lavó y se colocó ácido fosfórico por 15 segundos, se lavó con abundante agua por el doble de tiempo, se vuelve a desinfectar con clorhexidina y se seca las cavidad, se coloca adhesivo con la ayuda de un microbrush, con el aire de la jeringa triple se esparce el adhesivo para dejar una película muy delgada y se

fotopolimeriza, después de elegir el color correcto se procede a colocar la resina reconstruyendo la morfología de los dientes. Se realiza el mismo procedimiento con todos los dientes cariados. (Ver Fig. 22 y 23) (Barrancos Mooney & Barrancos, 2006)





Figura 21. Fotografía de arcada inferior con dientes 3.2, 3.3, y 4.2 cariados Figura 22. Fotografías de procedimientos de restauración del diente 4.2. Figura 23. Fotografías de procedimientos de restauración de los dientes 3.2 y 3.3.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.3 Alargamientos de corona y tratamientos endodónticos.

3.5.3.1 Endodoncia

Como se mencionó en el plan de tratamiento el molar 3.6 presenta necrosis pulpar lo por lo que es necesario realizar una necropulpectomia. Empezamos retirando el material provisional que se le dejo ya que había sido tratada antes en otro lugar, se hizo un acceso a los conductos donde se encontraron tres un mesio-vestibular, mesio-lingual y un distal. Se hizo una conductometría para tomar longitud de trabajo tentativa con limas 15 donde tuvimos unas medidas de: conducto mesio-vestibular 21mm, mesio-lingual 16mm y distal 23mm para después sacar las medidas definitivas que son: mesio-vestibular 20mm, mesiolingual 16mm y distal 23mm. Se realizó una técnica corono apical con limas manuales debido a la necrosis se utilizó una técnica de irrigación con hipoclorito de sodio y suero fisiológico, se dejó hidróxido de calcio como medicación intraconducto, a los ocho días se retiró todo el material, se terminó de instrumentar y se procedió a obturar con conos de gutapercha usando una técnica de condensación lateral que es una de la técnicas más utilizadas ya que es simple y fácil de realizar, además si es realizada correctamente proporciona un muy buen sellado, el tratamiento se acompañó de varias radiografías para corroborar que la endodoncia se haya realizado correctamente. (Mahmoud Torabinejad, 2010)

3.5.3.2 Alargamientos de corona

Para poder realizar los tratamientos endodóntico en los restos radiculares 1.2 y 1.5 se tuvo la necesidad de realizar antes alargamientos de corona ya que estos estaban cubiertos casi en su totalizad por encía (ver Fig. 24). Los

alargamientos de corona se realizan en casos en los que existan caries localizadas subgingivalmente que dificultan el realizar restauraciones, por motivos protésicos o como en este caso por fracturas dentales en las que se ha invado el espacio biológico y hay perdida de la superficie dental para poder colocar el aislamiento absoluto. Para realizar los alargamientos de coronas de estos restos se tomó mucha precaución de no llegar a tener contacto con hueso para no provocar osteonecrosis en el maxilar, se realizó con instrumental quirúrgico estéril y un bisturí #15 para poder remover el tejido de encía y poder exponer los restos radiculares. Se inició colocando anestesia local infiltrativa y se realizó el procedimiento de gingivectomía, se esperó 7 días para su cicatrización y se continuo con los tratamientos endodónticos (Ver Fig. 25, 26 y 27). (Belém Novades Júnior & Belém Novades , 2001).



Figura 24. Fotografía de restos radiculares 1.2 y 1.5 cubiertos por encía.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.







Figura 25. Fotografías de procedimiento de alargamiento de corona del resto radicular 1.2 **Figura 26.** Fotografías del procedimiento de alargamiento de corona del resto radicular 1.5 **Figura 27.** Fotografía del procedimiento de alargamiento de coronas terminado.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.3.3 Endodoncias restos radiculares:

Después de haber realizado los alargamientos de corona mencionados anteriormente en los restos radiculares 1.2.y 1.5 y de haber esperado el tiempo necesario para su cicatrización que oscila entre los 8 a 10 días se realizaron los

tratamientos endodónticos (necropulpectomías) en los mismos. Se empezó con la colocación de aislamiento absoluto con grapas y dique de goma, seguido de conductometría con limas 15, con la ayuda de radiografías se obtuvo una longitud de trabajo tentativa del diente 1.2 de 16.5 mm y del diente 1.5 de 13 mm, para después obtener una longitud de trabajo definitiva en el diente 1.2 de 15.5 mm y en el diente 1.5 de 13mm (ver Fig. 28, 31 y 32). (Mahmoud Torabinejad, 2010)

Posteriormente se inició la instrumentación para esto usamos una instrumentación con limas Protaper rotatorias (Ver Fig. 29). Los sistemas rotatorios son la cuarta generación utilizada para la simplificación de las endodoncias, el uso de limas rotatorias de níquel-titanio tienen una gran ventaja ya que su flexibilidad ayuda a que la preparación de los conductos sea en menos tiempo, no alteran la curvatura apical, no se fracturan fácilmente, y no crean escalones disminuyendo así el índice de iatrogenias o errores. (Fernández Ponce de León & Mendio Aquino , 2011). Se irrigó con abundante hipoclorito de sodio y suero fisiológico y se obturó con técnica de condensación lateral con conos de gutapercha tipo beta (Ver Fig. 30, 31 y 32). (Mahmoud Torabinejad, 2010)



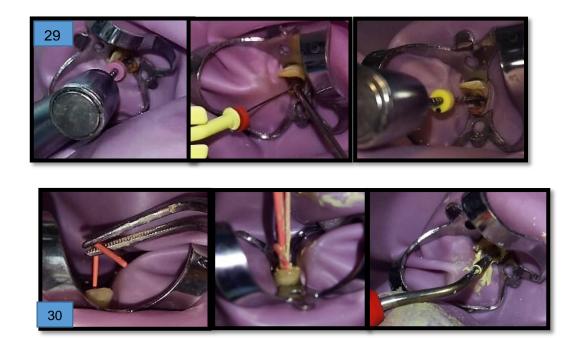


Figura 28. Fotografías de aislamiento absoluto y conductometría con lima 15 **Figura 29.** Fotografías de instrumentación rotatoria e irrigación con hipoclorito de sodio.

Figura 30. Fotografías de obturación, prueba de conometría, penacho y corte de gutapercha con atacador.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

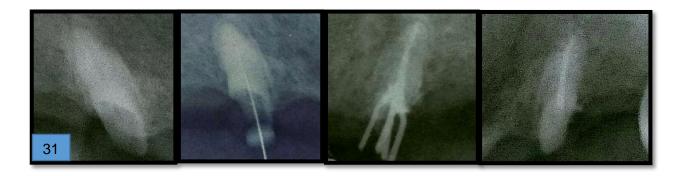


Figura 31. Radiografías de la endodoncia del resto radicular del diente 1.5, conductometría, penacho y endodoncia terminada.

Figura 32. Radiografías de la endodoncia del conducto radicular del diente 1,2 **Elaborado por**: E Cristina Rosales E.

3.5.4 Inmersión de las raíces

Para realizar la inmersión de las raíces 1.2 y 1.5, primero se debe sellar los conductos radiculares para evitar cualquier contaminación y fracaso de los tratamientos endodónticos, para este proceso o para retroobturaciones se han utilizado algunos materiales entre estos la amalgama que fue considerado el material de elección hace algún tiempo, también se utilizaban cementos a base de óxido de zinc-eugenol pero actualmente existen materiales más biocomplatibles como el agregado de trióxido mineral (MTA), es un cemento de silicato de calcio basado en la modificación del cemento Portland, este es un material muy utilizado actualmente ya que se ha demostrado que produce una curación regenerativa, un buen sellado y no es afectado por la humedad durante el tratamiento por lo que al MTA se le considera uno de los mejores materiales para cirugías endodónticas. (Correa Terán & Castrillón Sarria , 2015) (Caron , Azérad , Odile Faure, Machtou, & Boucher, 2014)

Recientemente se han lanzado al mercado otros materiales a base de silicato de calcio, uno de estos es el Biodentine que entro en el mercado en el 2009 y fue creado específicamente como un material para remplazar a la dentina, se ha demostrado que este material se ha utilizado con éxito para reparaciones endodónticas como perforaciones, apexificación, lesiones de resorción de la raíz, retroobturaciones y también como material de remplazo de la dentina en odontología restauradora. (Malkondu, Karapinar Kazandag, & Kazazoglu, 2014).

Para poder seleccionar el material ideal que se utilizaría en este caso se investigó sobre estos en varios artículos, donde se encontraron estudios en los que se ha comparado la eficacia del Biodentine y el MTA, estos son cementos de silicato de calcio ambos son materiales biocompatibles y actualmente se los usa mucho para tratamientos en el sistema de conductos radiculares. Al comparar estos dos materiales se obtuvieron los siguientes resultados: el MTA en comparación a otros materiales como la tiene un excelente sellado amalgama o cementos como el óxido de zinc-eugenol, pero estudios han demostrado que el Biodentine es el material que menos microfiltraciones ha presentado ya que sus componentes tienen una mayor biocompatiblidad con la dentina y su sellado marginal es más hemático. Según estudios de los autores Correa Terán y Castrillón Sarria (2015) se comparó la fuerza de adhesión del Biodentine y del MTA 24 horas después de colocarlos dentro del conducto donde se ha comprobado que el Biodentine tiene una fuerza de adhesión significativamente mayor al MTA, el Biodentine presento una microfiltración de 2,176 micras mientras que el MTA presento 2.686 micras. Por otro lado, también se describió que el Biodentine es más fácil de usar tiene un tiempo de fraguado más rápido y es más económico que el MTA. (Correa Terán & Castrillón Sarria, 2015) (Cardenas Guamán, 2017)

Al conocer las diferencias en la eficacia de estos dos materiales se decidió optar por el Biodentine para el tratamiento de inmersión de las raíces, se empezó el procedimiento con aislamiento absoluto en la raíz 1.2, en la raíz 1.5 se colocó un aislamiento relativo ya que la encía cubrió parte de la raíz dificultando su aislamiento absoluto con grapas (ver Fig. 33 y 35), con una

fresa redonda se retiró el material provisional (ionomemero de vidrio) hasta llegar a la gutapercha, se desobturaron 3 a 4 milímetros hasta tener el espacio suficiente para colocar el Biodentine dentro de conducto, se realizó la mezcla del material se secó el interior del conducto y se colocó el tapón con Biodentine con un atacador se esperó 10 minutos hasta su fraguado (ver Fig.33 y 35), se terminó el sellado con una capa de resina (ver Fig. 34 y 35). Se debe realizar un control de los restos radiculares cada tres meses por el primer año para corroborar que no existe ninguna lesión a nivel apical y que el sellado se encuentre en perfectas condiciones.



Figura 33. Aislamiento absoluto raíz 1.2, preparación del Biodentine colocación del material en el conducto. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E

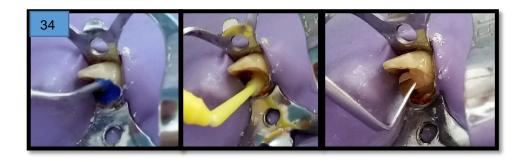




Figura 34. Preparación con ácido fosfórico adhesivo y sellado con capa de resina raíz 1.2 **Figura 35.** Aislamiento relativo de la raíz 1.5, colocación de Biodentine y preparación adhesiva para colocación de capa de resina.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

Posteriormente para sumergir las raíces se hizo una cirugía a nivel de la encía, se utilizó material quirúrgico estéril, un bisturí #15 y sutura VICRYL reabsorbible. Se empezó colocando anestesia local infiltrativa en las zonas a tratar. Con la ayuda de un especialista en periodoncia se desgastó los bordes de la raíz 1.5 hasta dejarlos sin espículas, bien redondeados y a nivel del hueso este proceso se lo hizo con mucho cuidado de no comprometer hueso. Se separó la encía insertada que recubría a la raíz formando un colgajo con la ayuda del bisturí y curetas periodontales seguido de una pequeña incisión en el reborde alveolar para obtener un injerto de su misma encía y con este recubrir la raíz suturándolo al colgajo que se realizó anteriormente con suturas simples, se lavó con abundante suero fisiológico. (Ver Fig. 36 y 37)

Para la raíz 1.2 se realizó el mismo procedimiento que en el resto radicular 1.5 pero en este caso no se usó un injerto de encía, se hizo la separación del tejido y se suturaron los extremos cubriendo el resto radicular con suturas

simples. De igual manera se lavó con abundante suero fisiológico. (Ver Fig. 38) Se esperó 8 días para el control y ver la cicatrización, se notó que el injerto fracasó ya que no cicatrizó como se planeaba por lo que el resto radicular 1.5 y 1.2 se encontraban expuestos, debido al trauma que sufrió el tejido de la encía por las cirugías de alargamientos de corona que se realizaron anteriormente su regeneración fue afectada y no era rápida, se decidió esperar el cierre de la encía con cicatrización por segunda intensión, se realizaron controles cada semana y se observó que la encía si está cerrando poco a poco sumergiendo las restos radiculares. Se hizo controles radiográficos después de unos meses para ver el estado de las raíces. (Ver Fig. 39).



Figura 36. Desgaste superficial de la raíz con fresa redonda, corte y separación de encía insertada alrededor de la raíz, injerto de encía. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

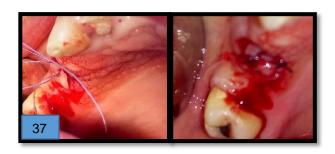




Figura 37. Sutura del injerto y el colgajo, raíz 1.5 sumergida bajo encía. **Figura 38.** Desgaste superficial de la raíz 1.2 con fresa redonda, corte y separación de encía insertada, tejidos listos para suturar.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.



Figura 39. Control radiográfico **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.5.5 Rehabilitación oral

3.5.5.1 Montaje en articulador

Luego de haber tomado las impresiones para los modelos diagnósticos y de tener nuestro plan de tratamiento, empezamos con la rehabilitación oral de la paciente, se comenzó con la fijación de los modelos en un articulador para poder reproducir la relación estática y dinámica de la mandíbula en relación con el maxilar superior, para así poder tener una mejor visualización del campo donde se trabajará. Además la fijación de los modelos en el articulador nos ayuda para realizar un encerado diagnóstico y planear adecuadamente el tratamiento según los parámetros estéticos y funcionales que la paciente requiere. Para el montaje principalmente del modelo superior vamos a contar con la ayuda de un arco facial que nos permitirá registrar la posición de los maxilares superiores según la articulación temporo mandibular (ATM) y con este registro transferirlo hacia el articulador para después montar el modelo inferior. (Ver Fig. 40) (Telles, 2011)



Figura 40. Articulador semiajustable y arco facial. **Fuente:** (Bio-Art Equipamientos Odontológicos, 2012)

Para colocar el arco facial se debe seguir los siguientes pasos:

- a) Realizar un registro de los dientes superiores de la paciente en la horquilla, esto se realiza con godiva se la calienta hasta derretirla y se marcan tres puntos uno anterior y dos posteriores y se lo introduce en la boca para marcar la posición de los dientes viendo que estos coincidan en la línea media.
- Se coloca el posicionador nasal en el arco y también la horquilla con el registro dental sin ajustar.
- c) Se abre los brazos del arco facial y se coloca las olivas en los meatos auditivos. Se ajusta para que el arco se mantenga fijo y los brazos estén a nivel de la línea de Frankfurt (sub orbitario, tragus)
- d) Se introduce la horquilla con el registro dentro de la boca y se fija.
- e) Finalmente se coloca el apoyo nasal fijándolo en el punto nación y se ajusta hasta que el arco quede fijo y estable.
- f) Una vez fijado se aflojan todos los tronillos menos el de la horquilla que es el que lleva la posición del maxilar superior, se retira el arco y en esa posición se lleva al articulador para el montaje del modelo. Seguido del montaje del modelo inferior. (Ver Fig. 41) (Ayala Puente, Gutiérrez Álvarez, & Obach M, 2011)

Debido a que la paciente presenta perdida de dimensión vertical y no hay espacio suficiente para la colocación de una protesis parcial removible se decidió en el plan de tratamiento realizar un levantamiento de mordida, por lo que se deben fijar los modelos en relación céntrica para después saber el espacio que debe ser aumentado. La relación céntrica es la posición más

posterior de la mandíbula en relación al maxilar con los músculos relajados y los ligamentos distendidos. Para lograr llegar a esto se debe desprogramar la oclusión actual del paciente, en este caso se utilizaron laminillas de Long que son espesores de plástico similares a papeles de articular (Ver Fig. 42), estos ayudaran a una desprogramación de la oclusión sin forzamientos ya que los músculos se relajaran permitiéndonos poner a la mandíbula en una posición correcta y así poder determinar los milímetros que serán aumentados para luego poder reproducir esto al articulador, en este caso se hizo un levantamiento de 3mm en la mordida. (Ver Fig. 43). (Acuña Priano, 2006)







Figura 41. Fotografías de la fijación del arco facial en la paciente

Figura 42. Desprogramación oclusal con laminillas de Long

Figura 43. Modelos montados en el articulador en relación céntrica con levantamiento de mordida.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.2 Encerado diagnóstico:

Posteriormente al montaje en el articulador se hizo un encerado diagnóstico esto nos ayudará a tener una idea más clara de lo que se va a realizar y de cómo quedará el tratamiento terminado en la paciente. Lo que se hizo en el encerado fue coronas en los dientes 1.3, 2.3, 2.4 y 2.7 para así aumentar su tamaño para que estas lleguen a ocluir con los dientes inferiores debido al aumento de mordida y en las zonas edentulas se realizaron enfilados dentales que simulan el lugar donde irán los dientes en la protesis parcial removible. En la arcada inferior se hicieron reconstrucciones de los dientes anteriores ya que presentaba desgastes incisales. (Ver Fig. 44)



Figura 44. Encerado diagnostico

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.3 Restauraciones incisales dientes inferiores.

Se realizaron múltiples restauraciones incisales debido a desgastes, esto se hizo de canino a canino en los dientes de la arcada inferior. Se comenzó colocando aislamiento absoluto con grapas y dique de goma, se hizo una matriz con pasta de condensación en el encerado diagnóstico para así tener una guía de las reconstrucciones que se deben hacer, se hizo unos pequeños desgastes en las zonas incisales con fresas troncocónicas de diamante grueso, se desinfecto las zonas con clorhexidina y se lavó, a continuación se colocó ácido fosfórico en cada diente por 15 segundos y se lavó con abundante agua por el doble de tiempo del grabado ácido, después se puso adhesivo con la ayuda de un micro brush y se fotopolimerizó (Ver Fig. 45), se eligió el color de resinas en este caso se utilizaron resinas A3 se usó la matriz en la parte posterior de los dientes y se empezó la reconstrucción después de tener la guía se terminó las restauraciones con la ayuda de gutapercheros y pinceles (Ver Fig. 46). Al terminar se retiró el aislamiento se controló oclusión y se pulió las restauraciones con discos soflex y gomas para pulir resinas (Ver Fig. 47).

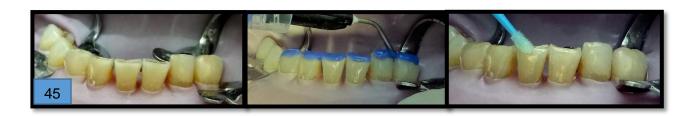




Figura 45. Desgastes incisales de canino a canino, colocación de ácido fosfórico y adhesivo.

Figura 46. Colocación de la matriz para guía de las restauraciones, utilización de pincel y pulido con discos soflex.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.



Figura 47. Pulido final de las restauraciones con gomas de pulir resinas **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.

3.5.5.4 Preparación de dientes para coronas

Para el levantamiento de la mordida vamos seguir el plan de tratamiento que se realizó con la ayuda del encerado diagnóstico, como se mencionó anteriormente se colocará prótesis fija (coronas) en los dientes 1.3, 2.3, 2.4 y 2.7, las coronas nos ayudarán a lograr tener el espacio necesario para

recuperar la dimensión vertical perdida y después poder colocar una protesis parcial removible en las zonas edentulas. Para la conformación de los pilares usaremos fresas indicadas específicamente para tallado de protesis fija estas son fresas troncocónicas de diferentes calibres y de diferente grosor de granos de pulido. Empezaremos en los caninos 1.3 y 2.3 las fresas a usar serán fresas de diamante troncocónicas de punta plana para tallar las caras vestibulares, que se dividen en dos partes en cervical y en incisal para así no perder la curvatura del diente y se da una profundidad de 1.2 a 1.5mm, seguido del tallado de la zona palatina que se lo hace con una fresa en forma de flama dando una profundidad de 0,7 a 1mm, para el tallado de las zonas proximales usaremos fresas en forma de aguja ya que nos ayudaran a romper puntos de contacto con los dientes vecinos, no hay que olvidar formar el hombro alrededor del diente en la zona cervical ya que es donde se asentara la corona finalmente para el tallado incisal se usara una fresa cónica desgastando de 1.5 a 2mm de esmalte.(Ver Fig. 48) (Shillingburg, 2000)

Para el tallado de premolares y molares de igual manera se utilizaran fresas troncocónicas de punta plana, se iniciará el desgaste oclusal realizando surcos guías para determinar la profundidad que debe ser de 1.5 a 2mm, se debe redondear toda la zona y no dejar esquinas en puntas. Para el tallado de la superficie vestibular se utiliza la misma fresa cónica dando una profundidad de 1.2 a 1.4mm de la misma manera por palatino formando de igual manera un hombro cervical (Ver Fig.49). (Shillingburg, 2000)





Figura 48. Tallado de dientes 1.3 y 2.3 para coronas **Figura 49.** Tallado de premolar 2.4 y molar 2.7 para coronas

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.5 Toma de impresiones:

Una vez terminado el tallado en los dientes 1.3, 2.3, 2.4 y 2.7 se tomaron impresiones funcionales para mandar el trabajo al laboratorio dental y confeccionar las coronas, se usó como material de impresión elastómeros estas son siliconas que pueden ser de condensación o de adición en este caso utilizamos pastas de adición pesada y liviana, ya que está demostrado que son las que logran una mayor precisión en la reproducción de los detalles en la impresión, tienen una excelente estabilidad dimensional por lo que no se contraen con el tiempo y esto ayuda a no tener problemas durante el vaciado, son muy flexibles y elásticas por lo que pueden llegar a cubrir espacio muy pequeños al momento de la toma sin deformarse al retirar la cubeta de la boca

aunque hay que tener cuidado con la formación de burbujas ya que estas pueden provocar el fracaso de la impresión, son fáciles de manipular y tienen un fraguado de 5 a 6 minutos. (Ver Fig. 50). Antes de tomar las impresiones se colocó hilos retractores para lograr un desplazamiento gingival y que esta no interfiera en toma de las zonas cervicales (hombre) ya que es la zona donde más presión debe haber (Ver Fig. 51). (Díaz Romeral Bautista, Lopez Sorro, Veny Ribas, & Orejas Pérez, 2007).



Figura 50. Elastómeros pastas de adición liviana y pesada **Fuente:** (Dentaltix, s.f.)



Figura 51. Toma de impresión superior con pastas de adición liviana y pesada.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.6 Dientes provisionales.

Se colocaron dientes provisionales hechos con acrílico cubriendo de premolar a canino y también en el molar 2.7, los provisionales se colocan para evitar que el paciente quede desdentado durante el tiempo de espera de sus prótesis fijas definitivas, estas deben ser realizadas de la forma que cumplan todas las expectativas funcionales y estética que el paciente necesita para que se sienta cómodo con ellos durante el tiempo de espera de las prótesis definitivas, es muy importante la elaboración de estos ya que estos tienen gran responsabilidad en el éxito o fracaso del tratamiento final. Los provisionales se realizaron de acrílico con una técnica directa, se utilizó una matriz tomada con pasta de condensación en el modelo con el encerado diagnóstico y se llevó después a boca para que la paciente empiece la adaptación del levantamiento de mordida se realizaron controles para ver si la paciente se sentía bien y no

presentaba molestias o dolor en el ATM ya que tiene que adaptarse a la nueva oclusión que se establecerá según el plan de tratamiento. (Christiani & Devecchi, 2017)

3.5.5.6 Prueba de las coronas en metal y toma de registro de mordida para colocación de porcelana.

Se hicieron las respectivas pruebas de las coronas en metal, esto nos ayudara a ver la adaptación que tendrán las coronas en los dientes pilares (Ver Fig. 52). A continuación se tomó el color para las coronas, evaluando la edad de la paciente y el color de sus dientes propios se eligió un tono 2A. Posteriormente a esto se realizó un registro de mordida que se mando al laboratorio estableciendo el espacio del aumento que se requiere, para esto nos ayudamos con los dientes provisionales y Duralay (Ver Fig. 53). Se tomó un nuevo registro con el arco facial y una impresión de arrastre (Ver Fig. 54 y 55), para realizar un remontaje al articulador y que el laboratorio pueda colocar la porcelana de las coronas con el levantamiento de mordida exacto que la paciente requiere (Ver Fig. 56 y 57).



Figura 52. Modelo con coronas en metales para prueba en boca. **Elaborado por:** E. Cristina Rosales E.





Figura 53. Toma de registro de mordida con ayuda de Duralay para marcar el levantamiento de mordida.

Figura 54. Registro en el arco facial para remontaje en articulador

Elaborado Por: E. Cristina Rosales E.

Procedimientos realizados en el laboratorio.

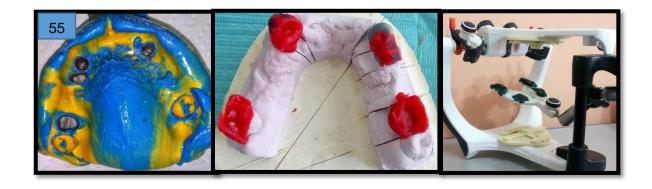






Figura 55. Impresión de arrastre, remontaje en articulador

Figura 56. Montaje en articulador modelo superior e inferior con registro de mordida tomado en la paciente.

Figura 57. Coronas con la porcelana colocada

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.7 Cementación de coronas:

Antes de la cementación de las coronas se realizó una última prueba que consistía en evaluar las coronas con la porcelana colocada y comprobar: adaptación en la zona cervical, el ajuste de los contactos proximales y oclusión, una vez hecha esta prueba se glaseo las coronas y se procedió a cementarlas. Para esto, antes se debe elegir el cemento a usar, existe gran variedad de estos como cementos a base de fosfato de zinc, policarboxilato, ionomeros de

vidrio y resinas, para este caso se eligió un cemento a base de ionomero de vidrio de autopolimerización (Merón) (Ver Fig. 58), no se utilizan resinas o ionomero de vidrio dual ya que al ser coronas de metal-porcelana la luz alógena no traspasara el metal impidiendo la fotopolimerización del cemento. (Shillingburg, 2000).

El procedimiento se inició con la desinfección de las coronas como de los dientes pilares con clorhexidina, se areno las coronas con un arenador, se mezcló el cemento (Merón) hasta tener una pasta homogénea, se distribuyó la mezcla en las paredes de la corona y se la llevó a boca colocándola en su correcta posición. Se mantuvo presión con los dedos, se eliminó los excesos de cemento y se esperó hasta que seque. Se aseguró que no hayan quedado restos de cemento en áreas proximales que impidan el paso de hilo dental y se hizo un ajuste oclusal. Este procedimiento se repitió con cada corona (Ver Fig. 59 y 60).



Figura 58. Material de cementación de coronas metal-porcelana a base de ionomero de vidrio

Fuente: (VOCO The Dentalists, 2015)





Figura 59. Fotografía anterior en oclusión de coronas 1.3 y 2.3 cementadas. **Figura 60.** Fotografías lateral derecha e izquierda se observa coronas 1.3, 2.3, 2.4 y 2.7 cementada aumento de mordida logrado.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.8 Diseño de la prótesis parcial removible:

Al haber recuperado la dimensión vertical en la paciente gracias a todos los procedimientos que se mostraron anteriormente se pudo hacer el diseño de la prótesis parcial removible. El diseño de la prótesis se realizó basándonos en la clasificación de Kennedy y Applegate, en este caso la paciente presenta una clase III modificación 2. El diseño se realizó con los siguientes elementos:

- a) **Conector mayor:** Se eligió una banda palatina Antero-Posterior, para evitar ocupar todo el paladar por la estomatitis que presenta.
- b) **Conector menor:** Unirán al conecto mayor con los retenedores.

- c) **Apoyos:** se realizaron apoyos distales en el canino 1.3, en premolar 2.4 y en molares 1.7 y 2.7.
- d) Rejillas: se colocó rejillas en las zonas edentulas que son el lugar donde irán los dientes artificiales.
- e) Retenedores: Se eligió un retenedor RPI en el premolar 2.4 es un retenedor estético se usa en premolares, por su forma son más flexibles para su colocación y remoción, brinda una buena retención sin aumentar el diámetro de la corona y sin tener casi contacto dentario. En los molares 2.7 y 1.7 se colocaron retenedores Aker estos retenedores por lo general son usados en molares brinda un buen soporte y estabilidad, no se deforman fácilmente y casi no retienen restos de alimentos.

3.5.5.9 Toma de impresiones funcionales:

Después de tener el diseño de la prótesis se procede con la toma de impresiones funcionales, para esto utilizaremos alginato como material de impresión que nos ayudará a obtener una copia exacta de la arcada superior, debemos tomar en cuenta que no debe haber ningún tipo de burbujas en la impresión ya que esto puede provocar modificaciones en el diseño y por lo tanto su fracaso, también se tomara una impresión del antagonista que es la arcada inferior, se los vaciará en yeso extra duro y se entregara al laboratorio dental junto con el diseño de la prótesis para la elaboración de la misma. (Ver Fig. 61)



Figura 61. Impresiones funcionales para elaboración de prótesis parcial removible superior con alginato.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.10 Prueba del esqueleto de la prótesis parcial removible, toma de registro de mordida y prueba de enfilado de dientes en cera.

A los ocho días de realizar las impresiones funcionales y de haber mandado los modelos con el diseño al laboratorio, se hicieron las respectivas pruebas de la prótesis parcial removible, empezando con el esqueleto y toma de registros de mordía, con esto podremos evaluar su adaptación, que no tenga movilidad, que no haya dolor al colocarlo, que la paciente pueda colocárselo y sacarlo fácilmente y que la oclusal sea adecuada viendo que los apoyos no interfieran o provoquen desviaciones de la misma. Seguido de esto por medio de rodetes de altura hechos a base de cera rosada colocados en las zonas edentulas, se le hizo morder a la paciente y que el laboratorio tenga una guía del registro de mordida para la colocación del enfilado de dientes(Ver Fig. 62). Antes de mandar el trabajo nuevamente al laboratorio se toma el color para los dientes artificiales para esto se eligió el mismo tono de color de las coronas que es un 2A (Ver Fig. 63).

Se realizó una segunda prueba que consiste en evaluar la prótesis con el enfilado de dientes en cera, esto nos ayudó de igual manera que las pruebas anteriores a ver principalmente la estabilidad y la oclusión, para esto se utilizó papeles de articular que nos ayudaran a ver que los puntos de contacto se marquen en toda la arcada y que la paciente no presente ninguna molestia al morder (Ver Fig.64 y 65). Seguido de esta prueba se evaluó la fonética que consiste en ver si la paciente presenta o no dificultad para hablar en especial las letras S y R también es necesario saber si la paciente se siente satisfecha con la prótesis, ella nos dirá si le gusta como se ve estéticamente, si le gusta el color de los dientes, su posición, el tamaño y la forma ya que una vez hecho el enfilado definitivo con acrílicos será difícil realizar cambios (Ver Fig. 66).





Figura 62. Prueba del esqueleto y registro de mordida **Figura 63.** Toma de color de dientes para la prótesis

Elaborado por: E. Cristina Rosales E







Figura 64. Prueba de prótesis con enfilado en cera estabilidad y oclusión **Figura 65.** Evaluación oclusal lateral derecha e izquierda. **Figura 66.** Evaluación estética de la prótesis con enfilado en cera.

Elaborado por: E. Cristina Rosales E.

3.5.5.11 Instalación y cuidados de la prótesis parcial removible terminada.

Una vez realizadas todas las pruebas necesarias y con la paciente satisfecha finalmente se realizó el acrilizado y acabado de la prótesis para instalarla en boca. Al colocarla se volvió a controlar estabilidad, contactos oclusales y fonación hasta que todo quede estable (Ver Fig. 67,68 y 69), terminaremos con la evaluación estética preguntándole a la paciente como se

siente y como se ve con la prótesis colocada. A los 8 días de colocarla se realizó un nuevo control de oclusión y para ver si la paciente ha tenido o no molestias para comer o hablar (Ver Fig. 70, 71 y 72).

Una vez entregada la prótesis se debe explicar al paciente que la adaptación total de esta puede durar hasta 8 semanas por lo que es necesario hacer varios controles, principalmente de oclusión cada cierto tiempo. Para un mantenimiento adecuado de la prótesis se le indica a la paciente lavarla después de cada comida con jabón neutro y un cepillo de cerdas duras y cada 15 días desinfectarla sumergiéndola en clorhexidina por 10 minutos. En cuanto a la higiene bucal se le indica a la paciente no dormir con la prótesis colocada en boca por las noches para mantener la salud de las mucosas, y además se le tener un adecuado cepillado de los dientes, mucosas, carrillos y lengua seguido del uso de colutorios e hilo dental después de cada comida para mantener una adecuada salud oral. (Facultad de odontologia sede Bogotá Sistema de gestion de calidad en salud, 2013)



Figura 67. Fotografía anterior en oclusión con la prótesis colocada **Elaborado por:** E Cristina Rosales E.







Figura 68. Fotografía oclusal superior con la prótesis colocada evaluación estabilidad **Figura 69**. Fotografías laterales izquierda y derecha en oclusión con prótesis **Figura 70**. Fotografías anteriores sonrisa exagerada y sonrisa normal con prótesis colocada

Elaborado por: E Cristina Rosales E.





Figura 71. Fotografía frontal paciente sonriendo con la prótesis colocada evaluación estética antes y después del tratamiento. **Figura 72.** Fotografías de perfil derecha e izquierda se observa recuperación de dimensión vertical. **Elaborado por:** E Cristina Rosales E.

CAPITULO IV

4.1 Discusión

En el presente caso clínico se trató a una paciente bajo tratamiento con bifosfonatos orales para tratar la osteoporosis, a la paciente se le realizó una rehabilitación integral con prótesis combinada entre fija y parcial removible sobre restos radiculares sumergidos, esto se hizo para devolver dimensión vertical perdida, función y estética. La paciente toma bifosfonatos por vía oral hace cinco años, por lo que se decidió no realizar extracciones y realizar tratamiento endodóntico para sumergir las raíces debido a que por estos fármacos podrían presentarse complicaciones, como lo describe (Cortés Motta & Fernandez-Grisales, 2016) ya que al someter al paciente a tratamientos quirúrgicos existe el riesgo de provocar osteonecrosis en los maxilares.

Se ha discutido mucho sobre los casos en los que se puede provocar osteonecrosis en los maxilares, autores como J. Hernández y cols. (2014) mencionan que en pacientes que son tratados con bifosfonatos por vía oral, el riesgo de producir estas lesiones es mínimo o casi nulo, mientras que a los pacientes que se les administra el medicamento por vía intravenosa son los que están en verdadero riesgo al someterlos a tratamiento quirúrgicos.

Sin embargo, otros autores como Padilla Rosas (2016) y Bertó Botella (2007) mencionan que es de suma importancia saber que a pesar de que el uso de bifosfonatos por vía oral tengan menos probabilidades de producir osteonecrosis en los maxilares hay que ser igualmente cuidadosos antes de someterlos a cualquier tratamiento quirúrgico, ya que la aparición de los efectos de los bifosfonatos administrados por vía oral es cuestión de tiempo debido a

que el riesgo aumenta por dosis acumuladas, Fátima García García y cols. (2008) indican que así sea que estos estén considerados como de bajo riesgo hay varios reportes de osteonecrosis en maxilares producidos por bifosfonatos orales, ya que su riesgo aumenta si el uso de estos supera los tres años. En este caso la paciente es tratada con bifosfonatos orales para controlar la osteoporosis por 5 años por lo que en el momento de decidir el plan de tratamiento se consideró no realizar extracciones de restos radiculares y se decidió remplazar la cirugía por endodoncias para evitar provocar osteonecrosis en los maxilares.

Al momento de tratar a un paciente es obligación del odontólogo informar todos los tratamientos alternativos que se pueden realizar, en este caso la paciente opto por la segunda opción que consistía en el remplazo del tratamiento quirúrgico por endodoncias en restos radiculares seguido se la inmersión de los mismos dentro de la encía y mantenerlos en hueso para así prevenir la osteonecrosis de los maxilares, pero además de esto autores como García y Rosas (2015) y Sunyoung Choi y cols. (2015) realizaron este tipo procedimiento para poder mantener el hueso intacto y evitar su reabsorción para el momento de rehabilitar al paciente.

Para lograr que este tratamiento sea exitoso se debe sellar la entrada de los conductos de los restos radiculares para evitar filtraciones al momento de sumergirlos y por lo tanto futuras lesiones apicales que puedan llevar al fracaso del tratamiento. Para este procedimiento autores como García y Rosas (2015) utilizaron amalgamas para el sellado ya que la amalgama fue considerada un material que brinda un sellado hermético pero con el pasar de los tiempo han

salido al mercado otros materiales para este tipo de tratamientos, como el agregado de trióxido mineral (MTA) o el Biodentine estos son materiales a base de silicato de calcio y que tienen una gran biocompatiblidad con los tejidos, en este caso se decidió utilizar Biodentine a pesar de que Caron y cols. (2014) mencionan que el MTA es un material muy utilizado actualmente ya que su sellado supera al de la amalgama y al de otros materiales por poseer una mayor biocompatiblidad y produce una curación regenerativa, un buen sellado y no es afectado por la humedad durante el tratamiento por lo que al MTA se le considera uno de los mejores materiales para procedimientos endodónticos.

Sin embargo Correa Terán y cols. (2015) han demostrado que el Biodentine es el material que menos microfiltraciones ha presentado ya que sus componentes tienen una mayor biocompatiblidad con la dentina y su sellado es más hemático para esto se comparó la fuerza de adhesión del Biodentine y del MTA 24 horas después de colocarlos dentro del conducto donde se ha visto que el Biodentine tiene una fuerza de adhesión significativamente mayor al MTA, el Biodentine presentó una microfiltración de 2,176 micras mientras que el MTA presentó 2.686 micras. Pero Caron y cols. (2014) indican que la principal desventaja de este material es su baja radiopacidad en comparación con el MTA, por lo que dificulta la visualización de la obturación final en la radiografía.

Después de haber realizado todos los procedimientos mencionados anteriormente se rehabilitó a la paciente, teniendo como principal objetivo el aumentó la dimensión vertical para que las prótesis tengan un correcto espesor y así garantizar solidez estructural de los materiales, para esto se realizó una

combinación de prótesis entre fija y removible, se inició el aumento de la dimisión vertical mediante la ayuda de la colocación de provisionales acrílicos en los dientes 1.3, 2.3, 2.4 y 2.7 esto se realizó para que la paciente se acostumbre y se sienta cómoda con el aumento de espacio que se requiere devolver antes de colocar las prótesis definitivas, este procedimiento concuerda con el trabajo realizado por el autor Flavio Uribe y cols.(2012) que presentaron el mismo mecanismo para el aumento de la dimensión vertical, sin embargo el autor además de incrementar la dimensión vertical con prótesis fija colocó implantes dentales en zonas edentulas, cosa que no se pudo utilizar en este caso debido al uso de bifosfonatos de la paciente, por lo que se aumentó la dimensión vertical con coronas metal-porcelana y se terminó el tratamiento con la colocación de una prótesis parcial removible para remplazar dientes ausentes.

Esto concuerda con el caso descrito por autora Lara Téllez y cols. (2008) que menciona que este tipo de tratamientos realizados con prótesis combinadas para devolver la dimensión vertical puede ser la solución para los pacientes que por diferentes motivos no pueden acceder a otros tratamientos como la colocación de implantes, éste es un método fácil, no es riesgoso y se cumple con todos los parámetros funcionales y estéticos que los pacientes requieren, además si se tienen todos los cuidados indicados por el odontólogo son tratamientos muy duraderos.

4.2 Conclusiones:

Brindamos un tratamiento odontológico integral a una paciente que se encuentra bajo tratamiento con bifosfonatos, tomando opciones alternativas para poder tratarla sin provocar alteraciones secundarias como la osteonecrosis de los maxilares.

Se pudo concluir y demostrar que no siempre debemos guiarnos por un solo plan de tratamiento ya que siempre tendremos otras alternativas para cualquier circunstancia en la que nos encontremos, como en este caso, al enfrentarnos a un paciente bajo tratamiento con bifosfonatos y con riesgo de sufrir osteonecrosis en lo maxilares al someterlo a cirugías como extracciones dentales, se optó por cambiar el procedimiento indicado inicialmente y reemplazarlo por tratamientos endodónticos en los restos radiculares, evitando su extracción y por lo tanto no provocar osteonecrosis en los maxilares, posteriormente a esto se realizó inmersiones de estas raíces para así mantenerlas en hueso y no solo prevenir estas lesiones, si no también evitar la resorción ósea en estas zonas ya que está demostrado que el hueso no se reabsorbe alrededor de las raíces.

Por medio de revisiones bibliográficas pudimos comprobar que este tipo de tratamiento ha sido elegido en varias ocasiones siendo exitoso, y es una buena alternativa para mantener el reborde alveolar del paciente parcialmente edentulo integro al momento de rehabilitarlo por medio de prótesis removibles, pero se debe tener en cuenta que el paciente debe estar en constantes controles para verificar que las raíces sumergidas se encuentran en buenas

condiciones y sin presencia de lesiones apicales que pueden llevar al fracaso del tratamiento.

Por otro lado al rehabilitar a la paciente se logró devolver la dimensión vertical disminuida que según la literatura su principal causante es por la pérdida de dientes y estructura dental, esto se logró por medio de un levantamiento de mordida con coronas de metal porcelana seguido de la colocación de una prótesis parcial removible superior para el remplazo de los dientes faltantes. A demás de recuperar la dimensión vertical se pudo conseguir devolver función a las arcadas dentales, y mejorar la estética del paciente mejorando su estilo de vida y por ende los factores psicológicos del mismo.

4.3 Recomendaciones.

Al finalizar el tratamiento como recomendación principal para la paciente es que debe realizar constantes visitas al odontólogo para controles tanto de la prótesis como de la salud bucal, también se recomienda educar y motivar al paciente sobre la higiene bucal enseñándole técnicas de cepillado y el uso de colutorios e hilo dental después de cada comida para así evitar complicaciones futuras y mantener el tratamiento estable por muchos años.

En cuanto al cuidado de la prótesis se le indica a la paciente lavarla igualmente después de cada comida con un jabón neutro y un cepillo de cerdas duras, para conservarla en buen estado, también es importante indicarle a la paciente que por las noches debe retirarse la prótesis y no dormir con ella para así evitar lesiones a nivel de la mucosa como estomatitis protésica y candidiasis.

Se recomienda al odontólogo, seguir todos los protocolos indicados al tratar a un paciente, empezando con un correcto llenado de la historia clínica para poder obtener un diagnóstico definitivo y por lo tanto un plan de tratamiento adecuado para el paciente, teniendo antes el consentimiento del mismo ya que debemos recordar que no se puede realizar ningún procedimiento sin haberle informado al paciente de que se trata y todas las alternativas de tratamientos que hay para su caso, para así lograr resultados exitosos y sin ningún problema legal.

Bibliografía

- 1) 1888implant . (2012). 1888Implant.com. Obtenido de Implantes dentales: comodidad, practicidad y confianza como antes. Ingerto Oseo : http://www.1888implant.com/spanish/bone-grafting.html
- Acuña Priano , C. (2006). Maxillaris ciencia y practica. Obtenido de Relación céntrica métodos de obtemción: http://www.maxillaris.com/hemeroteca/200605/ciencia.pdf
- Adrover Ringo , M., Juste Diez de Pinos , J., Tuset Creus , M., Codina Jané, C., & Ribas Salas, J. (2000). Revision clinica de la utilizacion de los bifosfonatos. Farm Hosp, 9.
- 4) Arboleya , L., Alperi, M., & Alonso , S. (3 de marzo de 2011).
 Reumatologia clinica . Obtenido de Efectos adversos de los bifosfonatos : www.reumatologiaclinica.org
- 5) Arboleya L, C. S. (2014). Rev Osteoporos Metab Miner. Obtenido de Osteoclastos: mucho más que células remodeladoras del hueso: http://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n4/revision2.pdf
- 6) Ayala Puente, J., Gutiérrez Álvarez, G., & Obach M, J. M. (3 de Marzo de 2011). *Advanced Dental Designs, Inc.* Obtenido de Registro con arco facial:

https://www.ad2usa.com/images/document/AD2%20Facebow%20Manua l%20(Spanish)%203-7-11.pdf

- 7) Ayaviri Pérez , R. C., & Dra. Bustamante , C. (2013). Revista de actualización clínica volumen 30. Obtenido de Alginato: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v30/v30_a04.pdf
- 8) Barrancos Mooney, & Barrancos. (2006). *Operatoria dental Integración clínica*. Buenos Aires- Argentina: Panamericana.
- 9) BARRETO, J. F. (marzo de 2008). Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Obtenido de La dimensión vertical restaurada en la prótesis dental parcial removible: http://www.redalyc.org/html/283/28339909/
- 10)Belém Novades Júnior , A., & Belém Novades , A. (2001). *Cirugía Periodontal con finalidad protésica* . Sao Paulo- Brasil: AMOLCA.
- 11)Berto Botella , D., Miñara Gómez, D., & Miñana Laliga , D. (marzo de 2007). Gaceta Dental. Obtenido de ONJ(Osteonecrosis de los maxilares con bifosfonatos) Guia para el tratamiento y prevencion en Endodoncia.: file:///C:/Users/User/Desktop/caso%20carmen/179_CIENCIA_ONJ_Trata miento_Endodoncia.pdf
- 12)Bio-Art Equipamientos Odontológicos. (2012). Bio-Art EquipamientosOdontológicos Soluciones inteligentes Ltda. Obtenido de Articuladores yArcosFaciales:

http://www.bioart.com.br/produtos.php?codigo=7&idioma=esp&produto= Articuladores%20y%20Arcos%20Faciales

- 13)Bonfante**, R. R. (junio de 1999). *PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE*.

 Obtenido de Reemplazo de dientes anteriores a través de prótesis parcial: https://www.bvs.org.do/revistas/rod/1999/05/01/rod-1999-05-01-037-043.pdf
- 14)Botero , J., & Bedoya , E. (08 de Julio de 2010). Revisión Clínica.
 Periodoncia Implantología. Rehabil. Oral Vol. 3. Obtenido de
 Determinantes del Diagnóstico Periodontal :
 https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v3n2/art07.pdf
- 15) Cardenas Guamán , S. V. (2017). UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO CARRERA DE ODONTOLOGÍA. Obtenido de Estudio comparativo para evaluar microfiltración en obturación retrógrada de cementos dentales MTA y Biodentine en dientes unirradiculares extraídos.: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3505
- 16) Caron, G., Azérad, J., Odile Faure, M., Machtou, P., & Boucher, Y. (9 de Mayo de 2014). International Journal of Oral Science (2014). Obtenido de Use of a new retrograde filling material (Biodentine) for endodontic surgery: two case reports: https://www.semanticscholar.org/paper/Use-of-a-new-retrograde-filling-material-Biodentin-Caron-

Azerad/e77310d4474fac0cf33bf65535a565ebb88dde18

17) Christiani , J. J., & Devecchi, J. R. (12 de Junio de 2017). *Actas Odontológicas Volumen XIV*. Obtenido de Materiales para Prótesis

- Provisionales.: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ao/v14n1/2393-6304-ao-14-01-00028.pdf
- 18)Cohello, L. L. (2010). *Revista Cubana de Estomatología*. Obtenido de Estética en prótesis removibles : http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol_47_02_10/est11210.pdf
- 19) Conceição, E. N. (2008). *Odontología Restauradora. Salud y estética (2 ed.).* Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- 20)Correa Terán , M. E., & Castrillón Sarria , N. (01 de Marzo de 2015).
 Odonto Investigación . Obtenido de Comparación demicrofiltración apicocoronal entre MTA y Biodentine en dientes unirradiculares. : http://www.usfq.edu.ec/publicaciones/odontoinvestigacion/Documents/od ontoinvestigacion_n001/oi_001_001.pdf
- 21) Cortés Motta , M. C., & Fernandez-Grisales, R. (noviembre de 2016).
 CES ODONTOLOGIA. Obtenido de osteonecrosis de los maxilares:
 fisiopatologia, disgnostico y tratamiento:
 file:///C:/Users/User/Downloads/v29n2a08%20(1).pdf
- 22) Dawson, P. E. (2009). Oclusión funcional: diseño de la sonrisa a partir de la ATM (Vol. 1 y 2). Missouri, EUA: Editorial Mosby.
- 23) Dentaltix . (s.f.). 3M ESPE . Obtenido de EXPRESS 2 PUTTY SOFT KIT INTRO SILICONAS (2x30ml.+2x50ml.) IMPRESION 3mespe: https://www.dentaltix.com/3mespe/express-2-putty-soft-kit-intro-siliconas-2x30ml2x50ml-impresion

- 24) Dezna, O. A., & Escobar, O. J. (15 de enero de 2015). Revista Gastrohnup Año 2015 Volumen 17 Número 2. Obtenido de Arcos parcialmente edéntulos en pacientes con requerimientos protésicos en una muestra poblacional en santiago de cali entre los años 2008-2014: istoriayespacio.univalle.edu.co/index.php/gastrohnup/article/view/1392
- 25)Díaz Romeral Bautista, P., Lopez Sorro, E., Veny Ribas, T., & Orejas Pérez, J. (Marzo de 2007). Cient. dent., Vol. 4. Obtenido de Materiales y técnicas de impresión en prótesis fija dentosoportada.: http://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/vol4-n1/revision%20bibliograficaMateriales.pdf
- 26) Dra. Prado Bernal, N. Y., Dr. Ensalado Carrasco, E., & Dra. Prado Bernal, J. A. (2010). Manejo estomatológico del paciente en terapia con bifosfonatos. *Revista ADM vol. XVIII*, 16.
- 27)DRES. LEÓN SCHURMAN, A. B.-H. (2007). Revista Argentina de osteologia. Obtenido de Guías para diagnóstico, prevención y tratamiento de la osteoporosis 2007: http://www.osteoporosis.org.ar/pdf/SAO-guia2007-osteoporosis_org_ar.pdf
- 28) Espinoza, M., Pares, P., & Calzadilla Peñaloza, D. (12 de Noviembre de 2012). Acta Odontológica Venezolana. Obtenido de Uso del Plasma rico en plaquetas en el tratamiento de la Osteonecrosis Avascular en pacientes con administración de Bisfosfonato Presentación de un caso: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-15/

- 29) Esquivel Hernández, R. I., & Jimenénez Férez, J. (febrero de 2008).

 Odontología Actual. Obtenido de El efecto de los dientes perdidos: http://132.248.9.34/hevila/Odontologiaactual/2007-08/vol5/no58/7.pdf
- 30) Facultad de odontologia sede Bogotá Sistema de gestion de calidad en salud . (2013). Universidad nacional de Colómbia . Obtenido de GUIA DE ATENCIÓN EN REHABILITACIÓN ORAL: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_atencion_reha bilitacion_oral_abril_2013.pdf
- 31)Fernández Ponce de León , Y., & Mendio Aquino , C. (19 de Marzo de 2011). Rev Estomatol Herediana. 2011. Obtenido de Evolución de los sistemas rotatorios en endodoncia: propiedades y diseño: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view File/1729/1756
- 32)Gaete B, M., Riveros R, N., & Cabargas , J. (07 de junio de 2003).

 Revista Dental de Chile. Obtenido de Dimensión Vertical Oclusal (DVO):
 Análisis de un método para su Determinación:
 http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202003/PDFs_ago
 sto_2003/Dimension%20Vertical%20Oclusal..%20.pdf
- 33)García , S., & Rosas , Y. (Diciembre de 2015). KIRU Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. Obtenido de INMERSIÓN DE RAÍZ Y SELLADO ALVEOLAR CON INJERTO GINGIVAL LIBRE PARA LA PRESERVACIÓN DE REBORDE: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2015/Kiru_12-2_v_p69-73.pdf

- 34) García-Fajardo Palacios, C. (2007). *RCOE*. Obtenido de La oclusión como factor etiopatológico en los trastornos temporomandibulares: http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v12n1-2/original1.pdf
- 35) Giribone , J., & Catagnetto, P. (7 de marzo de 2013).

 **Odontoestomatología / Vol. XV. Nº 21 . Obtenido de Osteonecrosis de los maxilares inducida por bifosfonatos; lo que el ododntologo debe saber hoy: pautas y protocolos: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v15n21/v15n21a06.pdf
- 36) Gómez Delgado , A., & Montero Aguilar , M. (2011). *Publicación Científica Facultad de Odontología UCR* . Obtenido de Razones para la extracción de piezas dentales en la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica: https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/4767/4578
- 37) Hernandez Reyna, J., & Aguilera Perez, J. (8 de diciembre de 2014).

 *Perinatologia y Reproduccion Humana. Obtenido de Papel de los bifosfonatos en la osteonecrosis mandibular: www.elsevier.es/rprh
- 38) Hoyos, J. A., Jaramillo, M. G., & Insuasty, E. G. (25 de nobiembre de 2016). *Universidad autonoma de manizales*. Obtenido de Manual para Prótesis Parcial Removible: https://es.slideshare.net/alexandraaaaaaaa/manual-ppr
- 39) J.Hernandez Reyna, J. A. (8 de diciembre de 2014). *Perinatologia y Reproduccion Humana*. Obtenido de Papel de los bifosfonatos en la osteonecrosis mandibular : www.elsevier.es/rprh

- 40) Juan Alberto Aristizabal Hoyos, M. G. (2012). UNIVERSIDAD

 AUTONOMA DE MANIZALES . Obtenido de Manual para Protesis

 Parcial Removible :

 file:///C:/Users/User/Downloads/MANUAL%20PPR.pdf
- 41) Lara Téllez , L., Ochoa Tataje , J., Gaitán Velásquez , J., & Herrera Cisneros , M. (2008). ODONTOLOGÍA SANMARQUINA. Obtenido de Rehabilitación con coronas completas de metal-cerámica y prótesis parciales removibles convencionales: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3525/1/Odonto logia_Sanmarquina_08v12n22009.PDF
- 42)Laura Quijada Gutierrez, I. Q. (mayo de 2016). *Medicina general y de familia*. Obtenido de Osteonecrosis mandibular secundaria a bifosfonatos: www.elsevier.es/mgyf
- 43)Longo, F. K. (2012). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA

 18° EDICION . Mc Graw Hill .
- 44) Mahmoud Torabinejad, R. E. (2010). *EDODONCIA PRINCIPIOS Y*PRATICA 4ª ediciòn . Barcelona España : ELSEVIER.
- 45)Malkondu, O., Karapinar Kazandag, M., & Kazazoglu, E. (16 de Junio de 2014). Hindawi Publishing Corporation, BioMed Research International.
 Obtenido de A Review on Biodentine, a Contemporary Dentine Replacement and Repair Material.: https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/160951

- 46) Manrique., J. M. (2010). CADIME El Boletín Terapéutico Andaluz (BTA)
 . Obtenido de Bifosfonatos: actualización sobre su seguridad: www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA2010_26_2.pdf
- 47) Martínez Rodríguez , N., Rubio Alonso , L., Leco Berrocal , I., Barona Dorado , C., & Martínez Gonzáles , J. (2015). *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*. Obtenido de Exodoncia en pacientes geriátricos con bifosfonatos: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300007
- 48) Medina, A. (Agosto de 2010). *Avances en periodoncia*. Obtenido de Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal: http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original2.pdf
- 49) Miguel Padilla Rosas, A. G. (15 de diciembre de 2016). Revista Mexicana de Periodontologia. Obtenido de osteonecrosis de los maxilares por ingesta de antirresortivos. Revision de la literatura: file:///C:/Users/User/Downloads/mp163d.pdf
- 50) Molin Thorén , M., & Gunne , J. (2013). *Protesis Removible.* Editorial AMOLCA.
- 51) Naranjo, J. (2008). Dimensión Vertical: Mito o Realidad. Quito, Ecuador.
- 52) Núñez, P. D., & García Bacallao, L. (9 de 2010). Revista Habanera de Ciencias Médicas. Obtenido de Bioquímica de la caries dental: http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v9n2/rhcm04210.pdf

- 53) Pameshwar Hiremath, H., Yogesh S. Doshi, Siddayya Kulkarni, S., & Kumar Purbay, S. (2010). Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects. Obtenido de Endodontic Treatment in Submerged Roots: A Case Report : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429969/pdf/joddd-4-64.pdf
- 54)Rodríguez, O. (29 de Septiembre de 2014). *SlideShare*. Obtenido de Protesis parcial removible: https://es.slideshare.net/orlandorochi/protesis-parcial-removible-39662884
- 55) Rudys Rodolfo De Jesús, W. B. (junio de 1999). Revista Odontológica Dominicana. Obtenido de Reemplazo de dientes anteriores a través de prótesis parcial removible rotacional: www.bvs.org.do/revistas/rod/1999/05/01/rod-1999-05-01-037-043.pdf
- 56) Sartori, P., Rajcovich, G., Taborda, N., Saleme Daza, M., & Nally, C. (16 de diciembre de 2014). Revista Argentina de radiologia. Obtenido de osteonecrosis del maxilar inferior por bifosfonatos. Presentación de caso : www.elsevier.es/rar
- 57) Segelnick, S. (2014). Fármacos en odontología Guía de prescripción.

 Mexico D.F: El Manual Moderno S.A.
- 58) Shillingburg, H. (2000). Fundamentos escenciales en protesis fija. Esditorial Quintessence S.L.

- 59)Sosa Henríquez , M., Gómez de Tejada Romero , M., Bagán , S., & Jódar Gimeno, E. (2009). Rev Osteoporos Metab Miner. Obtenido de Osteonecrosis de los maxilares:Documento de consenso: http://www.redalyc.org/pdf/3609/360933648007.pdf
- 60) Sucre F., L. S. (2 de agosto de 2017). *Rehabilitación oral blog*. Obtenido de Clasificacion de Kennedy: https://rehabilitacionoralblog.wordpress.com/2017/08/02/clasificacion-dekennedy/
- 61)Sunyoung Choi , In-Sung Yeo , Sung- Hun , K., Jai- Bong , L., Chan Wook , C., & Jung- Sulk , H. (14 de Agosto de 2015). *Journal of periodontal & Implant Science* . Obtenido de A root submergence technique for pontic site development in fixed dental prostheses in the maxillary anterior esthetic zone : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4556801/
- 62)Telles, D. (2011). *Protesis Total convencional y sobre Implantes*. Sao Paulo: Ssantos Editora.
- 63) Uribe , F., Janakiraman, N., & Rivadeneira , N. (Mayo de 2012). American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. Obtenido de Interdisciplinary approach for increasing the vertical dimension of occlusion in an adult patient with several missing teeth: file:///C:/Users/User/Downloads/uribe2013.pdf
- 64) Velasco Ortega , E., Pato Mourelo , J., Lorrio Castro , J., Cruz Valiño , J.,& Poyato Ferrera, M. (2007). Avances en periodoncia . Obtenido de El

tratamiento con implantes dentales postextracción: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852007000100004

- 65) Vial Real , C. (2016). *Universidad de Santiago de Compostela* . Obtenido de Osteonecrosis de los maxilares por bifosfonatos : file:///C:/Users/User/Downloads/rep_1316.pdf
- 66) Villafuerte, D. R., Matias, D. E., Torres, D. F., Mazzini, D. W., & Sanchez, D. J. (marzo de 2016). Revista cientifica Odontologia Dominic. Obtenido de analisis de la prevalencia de la clasificacion de Kennedy en pacientes parcialmente edentulos.: https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2017/01/analisis-de-la-prevalencia-de-la-clasificacion-de-kennedy-en-pacientes-parcialmente-edentulos.pdf
- 67) VOCO The Dentalists . (2015). *ASNAANY*. Obtenido de Meron Set powder / liquid: https://www.asnaany.com/consumables/meron-set-powder-liquid.html



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, DE LA SALUD Y DE LA VIDA ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Malla Escobar Carmen Dolores con cedula de identidad Nº 1102272059 autorizo a la estudiante Rosales Espinosa Elba Cristina para que pueda tomar fotografías, cintas de video o grabaciones de sonido de mi persona y que estas puedan ser copiadas y publicadas solo con fines académicos.

Malla Escobar Carmen Dolores

Com Mollo

CI: 1102272059

Tutora: Dra. Alejandra Torres

Estudiante:

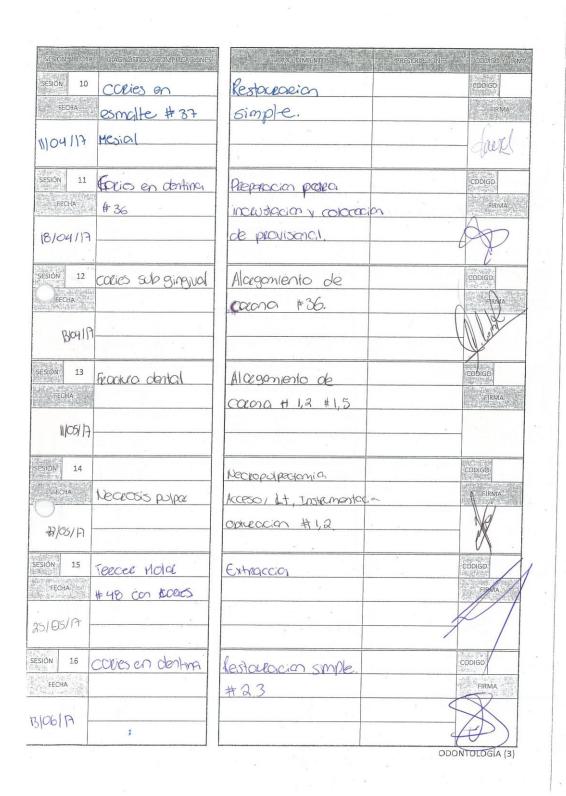
Elba Cristina Rosales E.



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	C00, U0	CC	OD. LOCALIZAC	CIÓN	NÚM	IERO DE
LIDE	Clínica +	十.1	PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA DANNA	91	054
			Charles &	<u> </u>	450.	_	
1 REGISTRO DE PRIMERA AL APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOM	3RE		SEGUNDO NOMBRE	No.	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Malla	Escopae	Counc	30	no	ICES	LIC	8272069
	A HABITUAL (CALLE Y No MANZANA Y CASA)	BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN			DE TELÉFONO
Chilosollo bu	noventro GG	blent	16.	alio	Pariet		32609
MILLION CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROP	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD AÑOS CUMPLIDOS	SEXO		DO CIVIL	INSTRUCCIÓN ÚLTIM AÑO APROBADO
19/01/59 6	a Ecuatoeana		57	X	X	10 00	AND APRICAGO
FECHA DE ADMISIÓN OCU	JPACIÓN EMPRESA DO	INDE TRABAJA	Т	IPO DE SEGURO	DE SALUD	F	EFERIDO DE
06/09/16 ocnes	KOS /		Ici	55			
EN CASO NECESARIO LLAMAR A	PARENTESCO AFINIDAD		DIRECCI	ÓN		No.	DE TELÉFONO
Har Sima	ncas hija	Chilloacik	3 bon	grantere	a 66	0990	322465
FЕСНА: <u>Об</u> <i>О</i>	e 8010 del 2016	AUTORIZACIÓ	N	_			
YO: CORMON	A	0		_	No. 1102	27205	9
tratamiento lo realiz Se me ha expresado	e la Clínica de Especialidades Odon a especialistas y estudiantes. adecuadamente las actividades es me realice procedimiento de diagr	cenciales que se reali	zaran sobre	el tratamiet	tno de mis prob	lemas bucales	
	a cancelar los valores correspondi				Condition of the	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
NOMBRE DEL PACIE	NTE: <u>Coleme</u>	n Malla	tocc	OCL_			
		10 1					
FIRMA DEL PACIENT	E: Clerons &	Malle	, e				
NOMBRE DEL ESTUC	DIANTE: CRISTING	a fox	eles		-		
NOMBRE DEL TUTO	R: Packisty	ya C06	ta				
FIRMA DEL TUTOR:	Jan	showls by	2				

ESTABLECIMIEN		armen	.	6509	POOL	I	57			
ULDE			DESCRIPTION OF THE PARTY OF THE		SOURCE STANSON STANSON STANSON	THE PERSON NAMED IN POST OF	a law at the second second	iyili.co/brigithiyensiis	OCCUPATION AND DESCRIPTION OF THE OWNER, OR SHEET OF THE OWNER, OR SHEET OF THE OWNER, OR SHEET OF THE OWNER,	VINEEWITAKE
MENOR DE TAÑO	200A 4 - 1	5 - 9 ANGS PROGRAMADO	8-14 ANOS NO PROGRAMADO	15-14-AN PROGRAMA	00 1	5 19 ANOS	MAYOR DE 30 AM	ios t	EMBARA	ZPDA
1 MOTIVO DE	CONSULTA		THE RESERVE THE PARTY OF THE PA	Annual Property of States of States	WORKS THE LICENSISSION AND	NAME OF THE OWNER, OF T	ANTAR LA CAUS	A DEL PROBLEM	IA EH LA VERSION DE	L MFUNA
	nequeo"		o una	placa no	euc,"				****	
2 ENFERMED			AND THE RESERVE OF THE PERSON NAMED OF	deal of the second	Annual Contract of the Contrac	LOCALDACION CA	AACTERISTICAS, INTER	FEIGAD, CAVSA	APARENTE SHITON	AS ASOCIAC
Paciente ac		-		se pres	2010 000	nonte	× 10000	: 10.5	avernouse as	
hace much		1501101	CHINEHOO	ac po	TIM OR	PROCES	is repor	· DK		o ya
voce media			******	Annual Commence Commence		San Fally Street				
3 ANTECEDEN	TES PERSO	DNALES Y	FAMILIARES				N. STATE AND ADDRESS OF THE SAME AND ADDRESS OF THE SA		attender det hele et to television	Accorder as \$1.00 miles
1, ALERGIA 2. ALEI ANTIBIOTICO ANEST		Q 4. VIHISIO	A S. TUBER CULOSIS	8 ABMA	DIABETES	A. HIPER TENSIÓN	9. ENF. CAR	PDIACA	10. OTRO	t
10: Bistreto	porosis :	= bitos	ronato +	- coloic p	CR 5 C	nos				
Padre h	pertenso			Charles and the state of the st					2004 D.CODOWNSKII TOLEN	**********
4 SIGNOS VITA				AVERAGE PROPERTY CONTRACTOR				and water and where		WHITE STATE STATE
PRESION 118/88	FRECUENCIA 8	TEMPERATUR	35.5 F. RES	PIRAT. 16					and the second second second second second	increase to a constitution of
5 EXAMEN DE	SISTEMA					DESCRIPT	APAJO LA PATOLOGÍA I	DE LA REGION A	FECTADA ANDTANO	D EL NUME
	WEJILAS	1. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5 LENGUA	E pa	ADAR	7 PISO		8. CARRILLOS	1
BALIVALEN	RO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS							
6. Eston	XITHIS	protes	aica.							
	~			***						
										-
Committee of Committee on Commi	MATERIAL STATE OF THE PROPERTY			ANTINIA ANTINIA NA NATURA NA N	CA EMPERATORISMO PARA DECEMBER	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF THE PERSON AND ADDRESS OF THE PERSON ADDRESS OF T	menness senses the Senses States and States and States	Specification of the specifications	PROMEORITORA SI RESPUENDI DECONTRADA	ALC II WATER AND
ODONTOGRA	ima			PINTAR CON:	AZUL PARA TRAT,	AMENTO REALIZAR X (1, 2 d J), 5	ADO - ROJO PARA	PATOLOGIA	ACTUAL	ME ELWINNING
RECESIÓN [·MA			PINTAR CON- MOVELIGIAD Y I	AZUL PARA TRAT,	ASMENTO REALIZAR X (1, 2 & J), 5	ADO - ROJO PARA I APLICA	PATOLOGIA	ACTUAL	0.00 (C. 100 (
	IMA	74 13	age consolidares control final de regional de la consolidare del la consolidare del consolidare del la co	PINTAR CON- MOVILIGAD Y I	AZUL PARA TRAT, RECESION: MARCJ	ASNIENTO REALIZAR X (1, 2 d J), 5	TAPLICA	PATOLOGIA	ACTUAL	
RECESIÓN COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COM	MA 15	74 ts	12 11	MOVILIBAD Y I	RECESION: MARCA	4R X (1, 2 6 J), 5	TAPLICA		3	
RECESIÓN COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COM	MA 16 15 55 55 55		11	MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	
RECEBION MOVILIDAD IS 11				MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	AME TO ANY THE SECOND S
RECESIÓN COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COM				MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	
RECEBION MOVEDAD IS 11 VESTIBLEAR			12 11 12 11 12 11 11 12 11 11 11 11 11 1	MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	
RECEBIÓN MOVILCAD 15 11 11 VESTIBILAR VI				MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	
RECESIÓN MOVEDAD 15 11 12 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15			12 11 1	MOVILIBAD Y I	PECESION MARC	24 25	TAPLICA		3	
RECESIÓN MOVEDAD 15 11 12 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15				MOVILIBAD Y I		24 25			3	
RECESIÓN MOVEDAD 15 11 12 15 15 17 15 17 15 17 15 17 15 17 15 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17 17			12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 12 11 11	MOVILIBAD Y I		24 25	54 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05	27	226	
RECEBIÓN MOVILDAD IS III VESTIBLIAR ASSTIBLIAR ASSTIBLI			42 41 ENFERMEDAD	MOVILION OF THE		11 SS S	54 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05 05		22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22	OTAL
RECEBIÓN MOVEDAD 15 11 11 12 15 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11	is is is is is in the control of the		42 41 GENERAMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIO		71 SEC. (1, 2, 4, 3), 8.	S INDIC	ES CPC	D-ceo	5
RECEBION MOVEDAD 15 11 12 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	16 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	BUCAL CULD GENGANTIS CLULD GENGANTIS CLULD GENGANTIS	42 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41	MOVILION OF THE	SI (II)	71 SEC. (1, 2, 4, 3), 8 SEC. (1, 2, 4, 4, 3), 8 SEC. (1, 2, 4, 4, 4), 8 SEC. (1, 2, 4, 4), 8	SINDIC	ES CPC	D-ceo o 11	10122
RECESION TO THE PROPERTY OF TH	5 DE SALUE Rat. SIMPLIFICADA PIAGA CAL BI-12-3-0-1	BUCAL CULD GRINGMITS 1 1 1	42 41 42 41 ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE	MAL OCLUSION ANGLE 1	SI CON FLUX	72 62 62 62 62 62 62 62 62 62 62 62 62 62	S INDIC	ES CPC	D-ceo o 11	5
RECEBICH MOVILOAD 15 11 12 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	The state of the s	BUCAL CULD GINSMITS 1 1 1 1 O O	ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE MODERADA SEVIERA	MAL OCCUSE ANGLE II	SECESION MARCO	RF. X (1, 2, 4, 3), 5, 24 25, 25 24 25 25 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27	SINDIC	ES CPC	D-ceo	S OYAL
RECEBIÓN MOVILDAD 15 17 VESTIBULAR MOVILDAD ASSETIBULAR MOVILDAD INDICADORES INDICADORES HIGIENE O PIEZAS DENTALES 17	S DE SALUE Rat Simplificadoa Plaga Cat 9.1-2-3-0-1	BUCAL CULD GINSMITS 1-2-3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE MODERADA SEVIERA	MAL OCLUSE ANGLE II ANGLE III ANGLE III	ODONTC	RF. X (1, 2, 4, 3), 5, 24 25, 25 24 25 25 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27 27	S INDIC	ES CPC	D-ceo	S OYAL
PECESION STATE OF THE	3 S DE SALUE Rat SIMPLIFICADA PIAGA GAI 0.1.2.3.6.1	BUCAL CULD SINSMITS 1-2-3 0 1 1 1 0 0 1	ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE MCOERADA BEVERA P SIMBO	MAL OCLUSH ANGLE 1 ANGLE 1 ANGLE 91	ST S	22	S INDIC	ES CPC	D-ceo	S OYAL
RECEBION MOVILDAD 15 11 VESTIBULAR 24 27 MOVILDAD 15 11 MOVILDAD 15 11 INDICADORES HIGIENE O PIEZAS DENTALES 17 N 55 21 51 27 85 37 X 75	S DE SALUE RAL SIMPLIFICADA PIAGA CAL 9.1-2-3-9-1 2 1 2	BUCAL O BUCAL 1 1 1 0 0 1 1 1 1 1	ENFERMEDAD PERIODONTAL LEVE MODERADA BEVERA 9 SIMBO	MAL OCLUSIA ANGLE II ANGLE II ANGLE III ANGLE III ANGLE III ANGLE III ANGLE III ANGLE III ANGLE IIII ANGLE IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	ST S	PRESIDENT (1, 2, 4, 3), 8, 12, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13, 13	S INDIC	ES CPC P P P PROTES	D-ceo O 11	S OYAL

BIOMETRIA		RAYDS - X	UTICO Y EDUCAC	TOTAL	The control of the co	
	ecion y Motion					The state of the s
2: Pro Cits	TWA	DCICA				
3 Opera					The Carlot of Ca	
J Opera	ZONEN					
		ensa esasterada				
	NÓSTICO			ner spile er de A. V		CIE PRE DI
JOYR 3	ingival ind. por	blace :	(0)(4)			
			1 1 1	20030		SON THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF THE PA
FECHA DE APERTURA	FECHA DS CONTROL	PROFESION	AL	FI	RMÁ	NUMERO ALOH BO
2 TRATAN	MIENTO	Visitalis a par Asia.				THE PERSON NAMED IN COLUMN 2 WAS ASSESSED.
						TOTAL STREET,
ESIÓN Y FECH			PROCEDIMIE	VTOS	PRESCRIPCIONES	CÓDIGO Y FIRMA
SESION 1	ENE BIND TO	inducida	Profilers			CÓCIGO
PECHA	ba eleien					TO STRIMA
(7)2016	Bordent	na managan				Light
ESIÓN 2	Neurosis (2000	Daile Marie			CODIGO
FECHA	KOY.	CAYCAL.	por ineyence		*	FIRMA
	1 109.		por waster	-		7.150
11-7/16			and the second s		74.00A/A	2/2
ESION 3	Caries en der	ifina	Restauración y a	cdaacion		CODIGO
FECHA	dientes # 31-3	32.	de londmero en	n dientes	Λ	FIRMA
3-D1-17			# 31-32.			M mad
ט טו־וז	1		Lidióxido Ca #	32	4	Ma
ESIÓN 4	carries en		Restaulación s	simple 32		соріво
FECHA	dientes # 3	1-32	Rasiqueocas comp	reja 3.1		FIRMA
0101117				38		3
			Cormo (ello	90		
FECHA	Colles en	denting	Restaucion			COĐIGO FIRM
	KO2.2 # 4	1.2	Completesta +	+ 4.2		711
101/17			Como Con			Malla
SIÓN 6	Edentulo 10	arial	Colocacian C	le (fael		cherco
FECHA	Spelice 5		en protesis Ac			FIRMA
100/12	1		te 10 pacienie			0
109/17			te impresiones o			
SIÓN 7	hecrosis p	0/000	Acceso Topo			cooled
FECHA		Memorina	Apirales			MIRMA
3/02/17			T		-]	
						V \
SIÓN 8	Necrosis po		Instrument ac	um		CÓDIGO
FECHA			Conductos.			FIRMA
3102/P						61/1
and a l						oioma I
FECHA 9			C. 50. 450			CÓDIGO DE
COURA			ENTRUMENTAGE	ON		FRIMA
08/14	NECROSIS PUL					



TSESION V. FECHAL DIAGNOSTICO Y COMPLICA		CODIGO YER
SESSON 17 CORUND SUPRA Y	sub Rospacko Roidiaular	TOPIGO
SUBJUC!		FRVA
15/06/19		
esión 18 lecrosis pulp	ol Neoropolipectomia	copigo:
AIS Kay 6	#15.	ERMA
SION 19	de y Fons do monsiones	CODIGO
FEGHA denting	Desc colones, bustomiento	FIRMA
F18/18	de mediola.	
SION 20 Figure 1		conigo
wes en esman		FIRMA
SHARING AND THE SHARING COLUMN	yora incenstrain	
136113	Registeo de medial	
ion 21 inpresa de	s pada luma y	CODIGO
Acropara Acropara	Peseda.	FIRMA
H11/17		
on 22 years causen	Cementación (crana)	CODIGO
esmale y dan	W #1,3 # 2,3#2,4	FIRMA
0/11/12 poedido de dime		
	incoestación # 36.	14 Jun 21 1
50 23 DECENTO PARO		CODIGO
FECHA	para protesis parcial	FIRMA
4/11/17	femovible.	

SESIÓN Y FECHA	DIAGNÓSTICO Y COMPLICACIONES	PROCEDIMIENTOS	PRESCRIPCIONES	CODIGO Y FIRMA
SESIÓN 10	Deverous God	queba del		CODIGO
FECHA	Thomas .	Esqueleto de		FIRMA
5/18/17	Edentulo parcio	La plotsis		
SESIÓN 11	Edentolo parcial	pieceba dientes		CODIGO
FECHA	prueba dientes	en celc de la		FIRMA
12/12/	en celc.	665.		
SESIÓN 12	Folentolo	wenc peneba de		CODIGO
FECHA	ocacia)	enfilado de dientes		FIRMA
& ISHS		de PPR en cera.		
SESIÓN 13	Edentido parcia.	colocación de		CODIGO
FECHA		protesis		FIRMA
OHOLE				
SESIÓN 14	Edentulo PORCAl	control de paisson		CODIGO
FECHA		de protsis a los		FIRMA
810118		a dias.		
SESIÓN 15				CODIGO
FECHA				FIRMA
SESIÓN 16				CODIGO
FECHA				FIRMA

No. DE HISTORIA CLÍNICA

HISTOR	IA CLINICA
DIAGNÓSTICO Enfermedad gingival	inducida por plana badeida
multiples copies, Restauracio	nes con amolgamo, y uso de
Protes ciculica por 20 onos	1
PLAN DE TRATAMIENTO	PRESUPUESTO
Piofilaxis	A 5.º
Endadencia multi	\$40
Extracciones simples	# 10
Profesis removable Groscopalio	# 180°
calonos	\$ 75 x 4
incentación	t 75
Endodoncias Unixadiculaes	\$ 25 x 2
Restauraciones simples	
Alorgamientos de corona	
v	
	,
	TOTAL \$ 750
labiendo sido informado y leido el plan de tratamiento odontológico a	utorizo la realización de los procedimientos descritos.
IOMBRE DEL PACIENTE: Caymon Mallo	
ÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 10227 2059	
UTOR RESPONSABLE: Dra Casta	ESTUDIANTE: Cris Rosolos
IRMA: Prishobital	FIRMA ESTUDIANTE:
	ODONTOLOGÍA (5)



HISTORIA CLÍNICA

FECHA	SESIÓN No.	FACTURA No.	MATERIAL	AUTORIZACIÓN MATERIAL	SALA DE MATERIALES
6/7/16	1		Posta Hilo Revolador Piedia pomer		
1107/16	2	5892	Datalin Generals oxido de zina eugeno tinociado	The state of the s	8101 101 T
3/01/17	3	6557	RESTOS DOCUMERO DE AUTO. TOTAL DE COMO DE AUTO. TOTAL COMO DE COMO DE AUTO. TOTAL COMO DE C	A.	3 1011
1-101/17	4	6557	selnas Esmalle y clentina Acido * Clarinexiclina nomosino * Aguja carta mi oko piusin * Aguja carta umpaka * Aguja carta umpaka * Aguja carta	Mediana had	20 ENE A
31/01/17	5.		iombaso / Cishexiclivo	() lahat	2 FNE 2017
13/02/17	6	1864	Aguic, , Anestesico Dique Espanjos Jueko Hapoclocito / Dxiolo de Zinc,		
3103/4	7	7281	Agya, Anexesica Digce (espenja) Sepo/ Hipocheito		1 3 MAR 20
20103/17	+ 8	7281	Aguja / Mestesko Dique / Esponjal Hipo/sucro Conos Gutapellora	The state of the s	2 0 MAR 201
14/17	9.	8222	les: na 13 todo/adhesivo/miceobast Lampa a/ionomezo de viole	1.11.11.11	FIRMA 1 1 ABK ZUI7
3/4/17	10	8397	Anestesico Aguja colla Gasas/ sueno generas bistua.	VIII	FIRMA
31917	1	6421	ACICINCO .	4	



HISTORIA CLÍNICA

FECHA	SESIÓN No.	FACTURA No.	MATERIAL	AUTORIZACIÓN MATERIAL	SALA DE MATERIALES
08/05/17	12	8999	Dique (Anestesico) Aguja Hipo/suzo Esponjos /oxiols de Zino.		n a MAY 2017
11/2/17	13	9132	Avestesico bistuai Gosas Agula Sueco. Hilode Suka.	() lasts	FIRMA
22/5/17	14	9 440	Anestesia / Aguja Aque espanjas / Hipo/ Suelo/	all all	2 2 MAY 2017
25/5/A	15		Anestesico Aguip Inga con voso bistili I Suel O Gosos / surlea.	O lah	EAFTER CAL
8/04/17	16	9867	Bisturi / Gosas sueco geringos.	losh E	NTREGADO
13/06/19	17	9979	Dique Anatorico /Agya. Resma A2 A3 Acrobo/ Adhesivo.	9	FIRMA 2011
19/06/19	18	10164	Dique Agyer/Hipo/sees expenses/openses oxido de zinc.		0400
32/18/13	الم	13003	fiction Adhistan / Liviana) production / His getwooder / Algynoto/ 1450		fels
27481 (7	(2)	८५३।	pasta rdison Liviana pasta vandensación	4	Mino
20/0/17	16.	12094	posta disien / poscoloi/ Livana / Hillo Ketlaage	Dan Strang	HEIRMA A 3111
8/9/17	17	12094	Reillo Liquido I Pollo Tember Voselina.		FIRM



HISTORIA CLÍNICA

SESIÓN No.	FACTURA No.	MATERIAL	AUTORIZACIÓN MATERIAL	SALA DE MATERIALES
18	1000g	posta concensación, acultico és pola y traciao Transon	HA	23/1/201
1.18	9775	festion x3 / Acido Advicsión Microphan / Orave / rempora Presence / Homb	A 1	FIRM SIN
+ 19	037	Rock cordensación toution es Lasdo/polic Usolina tembro.		11111
	466	Ajan nato		A THOMAS
5	13718	pada de cadansca.		An
	@421 1202	Meean / Cherexiolina Afendalez Comento oka I Acialo Adha Compresa / Micholaush:	Sic D	H. Harry
	14113	Alginato y=50 extended		2/10/23
			The second	,
				-
ı.	· 40			-
	18 18 19	18 12002 18 975 19 037 300 13718 6421 1302	posta concenscion, acutiro de polici Virguro, acutiro de polici Virguro, acutiro de polici Virguro, acutiro de polici Virguro, presede la porto. 200 Concendon acuta de polici Virguro de condensación de con	18 12002 posta concensación acultico 65 polici y travial Transon Posta concensación acultico 65 polici y travial polición y moderno / Orace i compara presenta la polición de la polición



APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO PRIMER NOMERE SEGUNDO NOMBRE NO. CÉDULA DE CIUDADANÍA LOS COMPANACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIAUDADO, RISPONACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO FROPOSITOS RESULTADOS ESPERADOS RESULTADOS ESPERADOS RESULTADOS ESPERADOS NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE ESPECIALIDAD TELÉFONO CÓDIGO FIRMA NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE ESPECIALIDAD TELÉFONO CÓDIGO FIRMA NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE ESPECIALIDAD TELÉFONO CÓDIGO FIRMA NOMBRE DEL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RESULTADOS ESPERADOS RE	NSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	-	D. LOCALIZAC			NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA
MANACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO SINCE REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO SINCE REDUCADO ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO REDUCADO ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCURSICA REDUCADO ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCURSICA REDUCADO ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCURSICA REDUCADO ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA REDUCADOS ENFRANCES REDUCADOS ENFRANCES				PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		115 TURIA CLINICA
AND PARTIES APPLIED MATERIA POR LE LOUD MATERIA DE L'AURO EL ACURDO EL ACURDO CONTROL DE LA MANDRE DE LA MAND								
HORNACIÓN ENTREGADA POR EL RIFERDINANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA MONANACIÓN ENTREGADA POR EL RIFERDINA TRATANTE SOBRE ENTRA TATA TATA TATA ANTENTO TRAJAN FIDOCEDINA TRATANTE RIFERDINA PROPERTO RIFERDINA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE RIFERDINA PROPERTO RIFERDINA P	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOM	BRE		SEGUNDO NOMBRI		No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
AND CONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE SOURCE DE RECEDIO SORRE LA ANESTESIO DE CONSENTA ANESTESIA ANESTESIO DE RECEDIO SORRE LA ANESTESIO DE CONSENTA ANESTESIA ANESTESIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE SOURCE DE RECEDIO SORRE LA ANESTESIO DE CONSENTA ANESTESIA ANESTESIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE SOURCE DE RECEDIO SORRE DE CONSENTIMENTO CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE CONSENTIMENTO CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE LA CONSENTIMENTO DE LA CODES RECONSENTE DEL CANIFERDO DE LA CONSENTIMENTA DE LA CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE RECONSENTIMENTO DE LA CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE RECONSENTIMENTO DE LA CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE RECONSENTIMENTO DE LA CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE RECONSENTIMENTO DE LA REFERENCIA DE LA COLOR DE LA CODES RECONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE A REFERENCIA TRATACTOR DE NA REPORTACIONE DE RECONSENTIMENTO DE LA REFERENCIA DE LA COLOR DEL COLOR DE LA COLOR		Chad	CERMEN		n	algers		
NECRMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMES SOBRE EL TRATAMIENTO TRADAM Y PROCESSIONAL TRATAMES MINIME EGIDO MECHADO #33 PROCEDER RESISTANCIA MECHADO RESISTANCIA DE RESISTANCIA POR EL PROFESIONAL TRATAMENTO RESISTANCIA POR EL PROFESIONAL TRATAME RESISTANCIA POR EL PROFESIONAL TRATAME RESISTANCIA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCIRGIGA RESISTANCIA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCIRGIGA RESISTANCIÓN ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCIRGIGA RESISTANCIÓN ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRCIRGIGA RESISTANCIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA RESISTANCIÓN ENTREGADA DEL PACIENTE PRIMADO CONSENTIMENTO INFORMADO DEL PACIENTE RESISTANCIÓN ENTREGADA ANESTESIA DA ANESTESIA RESISTANCIÓN ENTREGADA DA RESISTANCIÓN DE RESISTANCIÓN DEL PACIENTE RESISTANCIÓN DEL PACIENTE RESISTANCIÓN DE RESISTANCIÓN DEL PACIENTE RESISTANCIÓN DE RESISTANCIÓN DEL PACIENTE RESISTAN	Malla	ESCONCE I				Oler		
MEDITACOS ESPRANDOS MEDITACIONES PERSONAL TRADANTE MEDITACIONES PERSONAL M	LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LI	A POR FI PROFESIONAL TRATAN	TE SOBRE EL TRA	TAMIENTO			HISTOR BRODUEST	ns .
REBOS DE COMPUESCONES CUINCAS SECURISTOS DE COMPUESCONES CUINCAS SERVICIONES CONTRECIONAS TRATASTES RESULTADOS EMPERADOS RESULTADOS EMPERADOS PARAMENTES EM A MUNICIPADA EMPERADOS PARAMENTOS EMPERADOS PARAMENTOS PARAMENTOS PARAMENTOS PARAMENTOS EMPERADOS RESULTADOS EMPERADOS PARAMENTES EM A ARRESTES A RESULTADOS PARAMENTOS RESULTADOS RESULTADOS EMPERADOS PARAMENTES EM A ARRESTES A RESULTADOS PARAMENTOS RESULTADOS PARAMENTOS PAR	NFORWACION ENTREGAD	PROPOSITOS	10				MIEN IOS PROPOEST	
RESULTANDE SPRANDOS NOMEMO DEL PROFESCIOLA TRATANTE SEPCALIDAD TELERINO TOMBO DEL PROFESCIOLA TRATANTE SEPCALIDAD TELERINO TOMBO DEL PROFESCIOLA TRATANTE SEPCALIDAD TELERINO TE	liminae tejiolo	intectaclo #3-	t Keon	SCHUCI	<i>y</i> 1 3	MIPIC		
NOOSEE DEL PICHESONAL TRATAMET BERCHILOAD RESIDENCE	RES	ULTADOS ESPERADOS						
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATAMENT DE GENERALIDAD TELEFOND NEGORIACIÓN ENTREGADA POR EL CIRCULANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RESULTADOS EMPERADOS RESULTADOS EMPERADOS DE PACIENTES PROMAS DEL PRACTICADOS PARA MILENTERIMADOS EMPERADOS EMPERADOS PARA MILENTERIMADOS PARA MILENTERIMADOS RESULTADOS EMPERADOS PARA MILENTERIMADOS PARA RETURBADADOS PARA RETURB	elrower ansig	n y anatomia	FROCE	cea,	Filter	cion,	sensibili	OGOL
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATAMENTE DE RECIRCUANON SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA NEGRANACIÓN ENTREGADA POR EL CIRCUANON SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PROPOSITIOS NESUTADOS ESPERADOS NESUTADO				Marrie I	FONO	cóc	IIGO	FIRMA
NEGRIFICACIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS REBUTADOS REBUTADOS REBUTADOS ESPERADOS REBUTADOS R	0 1	10		j	FONG			
RESULTADOS EDERADOS RESIDADOS DE COMPLICACIONES QUINDAGICAS NOMERE DEL GRUIANO ESPECIALIDAD TELEFONIO CÓDIGIO FIRMA NOMERE DEL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIÁ ANESTEA PROPUESTA PROPOSTOS RESULTADOS ESPERADOS RESOCIADOS RESOC								
RESULTADOS ESPERADOS RESIDADOS EL ANESTESIA NOMERE DEL CRIJAND ESPECIALIDAD TELSOND CODID FIRMA INFORMACIÓN ENTRESADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA ANESTESIA PROPUESTA PROPOSITOS RESIGNADOS ESPERADOS RESIGNADOS DEL TRATAMIENTOS PLANTES ESPERADOS RESIGNADOS ESPERADOS RESIGNADOS DEL TRATAMIENTOS PLANTES ESPERADOS RESIGNADOS DEL TRATAMIENTOS RESIGNADOS PARA ME ENFERMADOS RESIGNADOS RESIGNADOS PARA ME ENFERMADOS RESIGNADOS RESIGNAD	NFORMACIÓN ENTREGAL	DA POR EL CIRUJANO SOBRE LA	INTERVENCIÓN QU	JIRURGICA	1	NTERVENCIONES C	UIRÚRGICAS PROPUE	STAS
NOMBRE DEL CRUIAND ESPECIALIDAD TELEFOND CODIGO FIRMA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA PROPUESTA PROPOGITOS RESULTADOS ESPRADOS RESULTADOS RESULTADOS ESPRADOS RESULTADOS R		PROPOSITOS				/		
NOMBRE DEL CRUIAND ESPECIALIDAD TELEFOND CODIGO FIRMA INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA ANESTESIA RESUCTADOS ESPERADOS RESUCTADOS ENTRANSER ME NA INFORMACIÓN ES ESPECIALISTO DEL SE FRATAMIENTO PARIFICADO PARA MI CONSEINTO A QUE SE REALIZEM LAS INFERMENTOS SUBMÓNICAS. PROCESIMENTOS. BIAGNOSTICOS YTRATAMIENTOS RICESSABIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSEINTO A QUE ME ADMINISTREM LA ARESTESIA PROPUESTA. E NE ENTENDIDO ELEM QUE DUSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDICIS UTULIZADOS PARA EL TRATAMIENTOS, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTOS, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERRIADOS PARA EL TRATAMIENTOS, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERRIADOS DE LA RATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERRIADOS, PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERRIADOS, PARA EL TRATAMIENTO O LOS RESULTADOS F NE COMPRENDIDO PLEMAMENTE LOS ERREPCIOD Y LOS RESISOS DE COMPUCACIONES DERRIADOS, PARA EL TRATAMIENTO O LOS RESULTADOS DE LA TRATAMIENTO DE MEDICADOS DE LOS RESULTADOS DE LA TRATAMIENTO DE MEDICADOS DE LA TRATAMIENTO DE MEDICADOS DE LA TRATAMI							USACIONES OLIJENIRO	SICAS
NOMERIC DEL CRUIAND ESPECIALIDAD TELEFONO CÓDIGO INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA AMESTESIA PROPUESTA PROPOSETOS RESIGNOS DE COMPUESTA EL PROPESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO SATISFACTIONIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANFICADO PARA MI BURPAMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRISICAS, PROCESIONISTICOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRISICAS, PROCESIONISTICOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRISICAS, PROCESIONISTICOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD F HE COMPRENDIDO PLEIDAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESIONAS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO CUE TENOS DE DIRECHO DE ANUARA ELES CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA MINIMIDIDAD, A MIS CRESNICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO RELEGIONADO DE LA MINIMIDIDAD, A MIS CRESNICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO RELIGIANDO DE LA MINIMIDIDAD. A MIS CRESNICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO DE LA INFORMADO DE LA MINIMIDIDAD. A MIS CRESNICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO DE LA MINIMIDIDAD DE LA INFORMADO DE LA MINIMIDIDAD A SECURIA DI PRINCIPAL PERSONALIS Y FANIMIARED DE MIS DEL PROCESSO DE COMPUESCA DEL MINIMIDIDAD. A MIS CRESNICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO DE LA MINIMIDIDAD DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE LA MIS DEL MIS DISTONADO DE LA MINIMIDIDAD DE LA MINIMIDIDAD DE LA MINIMIDIADA DE SENONADO DE LA MISONADO DE DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE LA MIS DELE	Ri	SULTADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMP	LICACIONES COMONO	
NOMBRE DEL CIRCUANDO ESPERADOS SOBRE LA ANESTESIA ANESTESA PROPUESTA PAGRASTICA ANESTESA PROPUESTA PAGRASTICA ANESTESA PROPUESTA PAGRASTICA ANESTESA PROPUESTA PAGRASTICA RESIGNOS ESPERADOS RESIGNOS ESPERADOS RESIGNOS ESPERADOS RESIGNOS ESPERADOS RESIGNOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS NOMBRE DEL ANESTESICACIONO RESIGNOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS NOMBRE DEL ANESTESICACIONO RESIGNOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS NOMBRE DEL ANESTESICACIONO RESIGNOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS RESIGNOS DE COMPLICACIONES PROCEDIOS DE COMPLICACIONES DELIVERADOS DEL TRATAMIENTO DE MI ENFERMISCAD RESIGNOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS RESIG								
S. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA ANESTESIA ARISTESIA PROPUESTA PROPOSITOS RESIGIOS DE COMMUNICACIONES ANESTESIACOS RESIGIOS DE COMMUNICACIONES DE INFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRIÓRIACIOS PARA EL TRATAMIENTO SINECERATIOS PARA ME ENFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES PROPUESTA E HE ENTERDIDO DEL DEL DEL CASO DE LOS RESIGIOS PECANOLICACIONES DESIVIADOS PARA EL TRATAMIENTO DE CONSENTIACIOS PERA ME ENFERMEDAD F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS SENERICIOS Y LOS RESIGIOS DE COMPULACIONES DESIVADAS DEL TRATAMIENTO B. PROPESSIONAL TRATAMTE NE NA HIFORNADO QUE EXISTE CARPANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDADA, A MIS CREENCIAS REJIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA NECULADO DEL RESIGIO DEL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. HE COMPRENDIDO CUE TENDO EL CASO DE VINISIDAD. L. H			TERECIALIDAD.	TE	LÉFONO	có	DIGO	FIRMA
RESULTADOS ESPERADOS RESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS NOMBRE DEL ANESTESICIO GOD ESPECIALIDAD TELÉPOND CÓCIGO FIRMA NOMBRE DEL ANESTESICIO GOD ESPECIALIDAD TELÉPOND CÓCIGO FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DEL PACIENTE A RE-PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI BI PROFESIONAL TRATANTE ME HA DEPULCADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRIÓNGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENERICIOS Y LOS RESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO SI PROFEDIDAD. TRATAMTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA NECOMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO LE PROFEDIDAD. TRATAMIENTO DI INFORMADO DEL REPRESENTANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y PRODUQUIA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y RAMILIARIES DE ME EN FRADO DE SALUD. SETOY CONCIENTO DE QUE MESO ONISSONIS O DISTORNISMO EL DELIBERADAS DE LOS MICHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CANDESTIDIO DES SALUD. SETOY CONCIENTO DE QUE MESO ONISSONIS O DISTORNISMO EL DELIBERADAS DE LOS MICHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CANDESTIDIO DE SALUD. SETOY CONCIENTO DE CAUSE MOS ONISSONIS O DISTORNISMO EL DELIBERADAS DE LOS MICHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CANDESTIDIO DE SALUD. SETOY CONCIENTO DE CONSENTANTO DE PROFESIONAL	NOMBRE DEL CI	RUJANO	ESPECIALIDAD					
RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESICAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESICAS NOMBRE DEL ANESTESICACIONO SEPCIALIDAD TELÉPOND CÓCIGO FIRMA NOMBRE DEL ANESTESICACIONO SEPCIALIDAD TELÉPOND CÓCIGO FIRMA NOMBRE DEL ANESTESICACIONAL FRANCISCIONAL RATANTE ME HA INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DE								
RESULTADOS ESPERADOS RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTERICAS NOMBRE DEL ANESTERICAGIO ESPECIALIDAD TELÉFOND CÓDIGO FIRMA **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DEL PACIENTE A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI BIL PROFESIONAL TRATANTE ME HA DEPUIGADO ADECUADORMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓMRICAS. PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSENTO A QUE ME ADMINISTREM LA ANESTESIA PROPUESTA E ME ENTENDIDO BIEN QUE DUSTE GARRANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F ME COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENERICIOS Y LOS RIESSOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO SIL PROFESIONAL TRATATATE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA MINDIMACIÓN DINCUESTRE DE EL CASO DE VINÁSIDAD HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO PECLARO QUE ME ENTRIGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMADO ON DEL TRATAMIENTO DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LA PROCESSITADA DE SALUE. SE PROCESSIONAL TRATAMTE INFORMADO ON COMPLETA Y ROCCIONAS DEL TRATAMIENTO. PECLARO QUE ME ENTRIGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMADO ON COMPLETA Y ROCCIONAS DEL TRATAMIENTO. PECLARO QUE ME ENTRIGADO DE LA PROFESIONAL TRATAMTE INFORMADO ON COMPLETA Y ROCCIONAS DEL TRATAMIENTO. PECLARO DE SALUE. SENTO CONCIONETO DEL QUE MISI DI ONSORIOS O DISTORISONES DEL TRATAMIENTO DE MICHOS PLUTONO A SUCREMA SORIO DEL TRATAMIENTO. EL CONSENTIMIENTO DI INFORMADO DEL REPRESENTANTE.	. INFORMACIÓN ENTREGA	DA POR EL ANESTESIÓLOGO SO	BRE LA ANESTESIA			ANEST	ESIA PROPUESTA	
NOMERE DEL ANESTESIOLOGIO ESPECIALIDAD TELÉPONO CÓDIGO FIRMA NOMERE DEL ANESTESIOLOGIO ESPECIALIDAD TELÉPONO CÓDIGO FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DEL PACIENTE EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI BIN PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRIÚRIDAD. PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E ME ENTENDIDO DIEN QUE DESTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO QUE ENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE ENSTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN BINCLUSIVE EN EL CASO DE VIHARIDA) HE COMPRENDIDO QUE TENSO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO LI DECLARO QUE ME ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILLARES DE MI LE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE		PROPOSITOS						
NOMERE DEL ANISTESICIOGIO ESPECIALIDAD TELÉFONO CÓCIGO FIRMA NOMERE DEL ANISTESICIOGIO ESPECIALIDAD TELÉFONO CÓCIGO FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE A RADESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI B REPOFESIONAL TRATANTE ME HA ENPUCADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C CONSENTO A QUE SE REALIZEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE BUSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS YA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIRIARIDAD HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DIRECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTRECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTRECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI 2 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTRECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI 3 DECLARO DES ALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR ALUTONOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA						RIESGOS DE CON	PLICACIONES ANESTE	ESICAS
NOMERE DEL ANSTESIOLOGIO ESPECIALIDAD TELÉPONO CODIGO CODIGO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DEL PACIENTE A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA DEPUCADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C CONSIENTO A QUE SE REALIZEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO. G SIL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIAUDAD DE LA INFORMACIÓN DINCUSSIVE EN EL CASO DE VINISIDAD H HE COMPRENDIDO QUE TENSO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECESENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE ME STADO DE SALULA ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIAMIGNOS DE DEDERICADOS DE LOS NECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CONSENTINALENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE EL CONSENTINALENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE		RESULTADOS ESPERADOS						
NOMERE DEL ANSTESIOLOGIO ESPECIALIDAD TELÉPONO CODIGO CODIGO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE FIRMAS DEL PACIENTE A EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA DEPUCADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C CONSIENTO A QUE SE REALIZEN LAS INTERVENCIONES QUIRÓRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO. G SIL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIAUDAD DE LA INFORMACIÓN DINCUSSIVE EN EL CASO DE VINISIDAD H HE COMPRENDIDO QUE TENSO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECESENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE ME STADO DE SALULA ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIAMIGNOS DE DEDERICADOS DE LOS NECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CONSENTINALENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE EL CONSENTINALENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE								CINAL
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 8. PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI 8. PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D. CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E. HE ENTENDIDO DIEN QUE DUSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G. SIL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN ENCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDAD. M. HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1. DECLARO QUE HE ENTREGIADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MIS ESTADO DE SALULA, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIAMENTO. COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MIS ESTADO DE SALULA, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIAMENTO. COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MIS ESTADO DE SALULA, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIAMENTO. COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MIS ESTADO DE SALUTANDOMA DE CONSENTIMIENTO, AUTÓRIZO LA CENTRA DE CONSENTIMIENTO DE CONSENTI	MONAPPE DEL ANI	STESIÓLOGO	ESPECIALIDAD	T	ELÉFONO	-	ÓDIGO	FIRMA
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACILIA IL IL EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA ENPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESSOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDAD M. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMADION COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI STADO DES SALLOS, ESTOY CONCIENTA DE LA CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMADION COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI STADO DES SALLOS, ESTOY CONCIENTES DE QUE MIS ONISIONES D DISTORISONES DEUSEADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	AUNIDIC DECINI							
A BL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD B EL PROFESIONAL TRATANTE ME NA EMPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚMGICAS. PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO EIEN QUE BOSTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE DISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VINVISIDA). H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO CLUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE NE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGINA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI DECLARO QUE NE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGINA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI DECLARO QUE NE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGINA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI SETADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS DIANSONES DE DISTRIBONES DEUS BARDAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE		PRAMA DO DEL PACIENTE						FIRMAS DEL PACIENTE
B EL PROPESIONAL TRATANTE ME NA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚMBICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G SL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VINVISIDAD H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI E DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI E DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI E DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI E CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN DE LA REPRESENTANTE E CONSENTIMIENTO INFORMACIÓN DE LA REPRESENTANTE). CONSENTIMIENTO INFO	JRIVIADO DEL FACILITATO	FACERCA DE LOS MOTIVOS	Y PROPOSITOS DE	TRATAMIENTO	PLANIFICADO PA	RA MI	/
CONSIENTO A QUE SE REAUCEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D. CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E. HE ENTENDIDO DIEN QUE BOSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G. SIL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VINISIDAD. W. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMADION COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI. STADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEUSEADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	ENFERMEDAD							a AHA
CONSIENTO A QUE SE REAUCEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D. CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E. HE ENTENDIDO DIEN QUE BOSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G. SIL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VINISIDAD. W. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMADION COMPLETA Y FIDEDIONA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI. STADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEUSEADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE			CTIVIDADES ESENCIALES QU	JE SE REALIZARÁN	DURANTE ELT	RATAMIENTO DE N	II ENFERMEDAD	Com Com
D CONSENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO ESEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIDIAL TRATAMTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDA) H. HE COMPRENDIDO QUE YENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI. STADO DE SALUD. ESTOTO CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONCENTINATENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	B EL PROFESIONAL TRATA	NTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS A	CITYIDADES ESCRETA					
D CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA AMESTESIA PROPUESTA E HE ENTENDIDO DIEN QUE DISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATAMTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS GREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMADO INCLUSIVE EN EL CASO DE VIHISIDA) H HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE VO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMADION COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MIS STADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEL SERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. L CONCENTINAIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	C CONSIENTO A QUE SE P	REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.	PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓ	STICOS Y TRATAMI	ENTOS NECESA	RIOS PARA MI ENF	ERMEDAD	0.00
E HE ENTENDIDO DIEN QUE DUSTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G EL PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDA) M HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIANA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MISSENDADO DE SALUD, ESTOY CONCENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CONCENTINALIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE								1 to and the
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO EL PROFESIONAL TRATAMTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIAUDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDA) H. HE COMPRENDIDO QUE TENSO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI. ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONCENTINAIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	D CONSIENTO A QUE ME	ADMINISTREN DE ARCOTOS			and the service	DE LOS RESULTAD	OS	
F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO EL PROFESIDINAL TRATAMTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VIMISIDA) HE COMPRENDIDO QUE TENSO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO 1 DECLARO QUE NE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SORRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI 1 DECLARO QUE NE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SORRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI 2 STADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONCENTIBILIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	E HE ENTENDIDO BIEN O	UE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MI	EDIOS UTILIZADOS PARA EL	FRATAMIENTO, PE	RO NO ACERC	C DE COSTILEOGENIA		n to
G SI PROFESIONAL TRATANTE ME NA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, À MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y À LA CONFIDENCIALIDAD DE CA INFORMACIÓN INCLUSIVE EN EL CASO DE VINISIDAD. H HE COMPRENDIDO QUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI: ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEUSERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONCENTINAIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE								will blot
HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDINA A SORRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DES MULDI, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEUSEADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. LE CONSENTINAIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	F HE COMPRENDIDO PLI	ENAMENTE LOS BENEFICIOS I COS MESGOS DE C		DAD A MISCREE	CIAS RELIGIOS	AS Y A LA CONFIDE	NCIALIDAD DE LA	
HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO DECLARO QUE HE SITIREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI STADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. CONCENTINAIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	G EL PROFESIONAL TRAT	ANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANT ISIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	IA DE RESPETO A MI INTIMI	AUN' VILLIA SURE				
DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE ME STADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. CONCENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	INFORMACION INCLU	DIAC EM EF CATO DE AMERICA						
DECLARO QUE HE SITREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION CONTRETANDAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DEUSERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. EL CONSENTEMENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE								10 miles
E CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE	DECLARO QUE HE EN	TREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMA STOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DIS	ACIÓN COMPLETA Y FIDEDIO TORSIONES DELIBERADAS D	ENA SOBRE LOS AM E LOS HECHOS PU	CTECEDENTES P	ERSONALES Y FAM LOS RESULTADOS	ILIARES DÉ MI DEL TRATAMIENTO.	Sugar copy
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SO CONCENTO FIRMA COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SO CONCENTO FIRMA COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SO CONCENTO. FIRMA FIRMA	COLPRES CO.	THE REPORT OF THE PARTY OF THE	E .				ONSENTIMIENTO, AU	TORIZO LA
CODICO	E CONSENTANIENTO IN	FORMADO DEL KEPKESENTANT						
REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEDUN DA INFORMACIÓN ESPECIALIDAD TELÉFONO CUDINO NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE SSPECIALIDAD TELÉFONO CUDINO FORMULARICADO POR CONTRATANTE SSPECIALIDAD TE	E CONSENTIMIENTO IN	FORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDER	ADD FOR AHORA IMPOSIBIL ADA POR LOS PROFESIONAL	LITADO PARA DEC ES DE LA SALUD EI	DIR EN FORMA N ESTE DOCUM	AUTÓNOMA SU C ENTO		FIRMA



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	C	DD. LOCALIZAC	IÓN		NÚMERO DE
()TOr	Chaine sine		PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
CIL	Clinica vide						9054
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBI	RE	S	EGUNDO NOMBR		No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LO	DS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO I	DE LA CONFIDENCIA	ALIDAD.				
1. INFORMACIÓN ENTREGADA	A POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOI	BRE EL TRATA	AMIENTO				
Eliminoe took	tejido ceiado	Poxec	LLOCIC		MAPIA Y PROCEDI	-	PUESTOS
Committee Tool	sepre ceasion		XLCC.		mple	3.2	
0 0 1	ILTADOS ESPERADOS			F		LICACIONES CL	
Children función		+; I+RC	cione?	FEE	xtucos	, 300	rs la lioladi
OI 100 OII entes	1 y 3.2,)AD	TELÉF	ONO	CÓDIA	50	FIRMA
Dia Eliona	CORCLANS OPERATO				00011		900
ORMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVE	NCIÓN OLUB	LÍBEICA				
N ONIMACION ENTREGADA	PROPÓSITOS	INCION QUIN	ONGICA	INTE	RVENCIONES QUI	RÚRGICAS PRO	PUESTAS
RESUI	LTADOS ESPERADOS			RIES	GOS DE COMPLIC	ACIONES QUIRI	ÚRGICAS
NOMBRE DEL CIRUJA	ANO ESPECIALIDA	AD	TELÉF	ONO	CÓDIG	0	FIRMA
3. INFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE LA AI	NESTESIA			AMECTECIA	PROPUESTA	
	1101031103				ANESTESIA	PROPOESIA	
RESUL	TADOS ESPERADOS			RIES	GOS DE COMPLIC	ACIONES ANEST	TÉSICAS
		-					
NOMBRE DEL ANESTESIO	ÓLOGO ESPECIALIDA	AD.	TELÉFO	ONO	CÓDIG	0	FIRMA
NSENTIMIENTO INFORMA	ADO DEL PACIENTE						
EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS	MOTIVOS Y PROPÓ	SITOS DEL TRAT	AMIENTO PLANII	FICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE
A ENFERMEDAD							0112242059
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESEN	CIALES QUE SE REA	LIZARÁN DURAN	ITE EL TRATAMIE	ENTO DE MI ENFER	MEDAD	(9
<u></u>							10112999 1240
CONSIENTO A QUE SE REALICEN	LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS,	, DIAGNÓSTICOS Y	FRATAMIENTOS	NECESARIOS PAI	RA MI ENFERMED	ND.	0112272017
D CONSIENTO A QUE ME ADMINIS	STREN LA ANESTESIA PROPUESTA						0
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTI	E GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS I	DADA EL TRATAMIE	NTO PERO NO	CERCA DE LOS R	ESHTADOS	$\overline{}$	01/22 42 12 40
C THE ENTENDING BEAT QUE EXIST	E ONIGHTIA DE DI CADDAD DE LOS MEDIOS OTILIZADOS	PARA EL TRATAMIE	NTO, PERO NO A	ICENCA DE LOS R	ESULIADUS		0112272069
F HE COMPRENDIDO PLENAMENT	E LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES D	ERIVADAS DEL TRA	TAMIENTO				00
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A M	I INTIMIDAD, A MIS	CREENCIAS REL	IGIOSAS Y A LA C	ONFIDENCIALIDA	D DE LA	
INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EI	L CASO DE VIH/SIDA)						0112242059
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORM	MADO EN EL MOME	NTO QUE YO LO	CONSIDERE NEC	ESARIO		12 12 0) 1
DECLARO QUE HE ENTREGADO A ESTADO DE SALUD, ESTOY CONC	IL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y F IENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERA	FIDEDIGNA SOBRE L ADAS DE LOS HECHI	OS ANTECEDEN DS PUEDEN AFE	TES PERSONALES	Y FAMILIARES DE FADOS DEL TRATA	MI MIENTO.	رگ
. CONSENTIMIENTO INFORMA	DO DEL REPRESENTANTE						
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMP D SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFES	OSIBILITADO PARA	DECIDIR EN FOR	MA AUTÓNOMA	A SU CONSENTIMI	ENTO, AUTORIZ	ZO LA
NOMBRE DEL PROFESIONAL T			TELÉFO		CÓDIGO		FIRMA
							FORMULARIO UIDE-CEO-016



	UNIDAD OPE	DATIN/A	COD. UO	CC	D. LOCALIZACI	ALIZACIÓN		NÚMERO DE
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OFEI	MAIIVA	COD. 00	PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
CIDE	Clinica U	ide		PARROGON				,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMB	RE	SI	EGUNDO NOMBR	E	No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
. (1	FSCOKOR	Car	men		DC	spres		11029 72009
TODA LA IL FORMACIÓN ENTREGADA POR LO				ALIDAD.				
1. INFORMACIÓN ENTRE GADA	A POR EL PROFESIONAL	TRATANTE SOBR	E EL TRATA	AMIENTO				
	PROPOSITOS		_				MIENTOS PROP	UESTOS
Elimina tejioto in	ilectro10		Kesto	ORGGIC	n co	mares	4	
DEGL	JLTADOS ESPERADOS				-	RIESGOS DE COMI	PLICACIONES CLI	NICAS
1 6 2500	v metanic	Cil	Flock	ca , FI	ROCIONE	s ser	ozipilic	yool,
THE VENCE TO	Y O'KIPING		-					
NOMBRE DEL PROFESIONA	AL TRATANTE	ESPECIALIDAD		TELÉ	FONO	CÓD	GO	FIRMA D
HOMBIC SEETTIS								(duhm losh)
FORMACIÓN ENTREGADA	A BOD EL CIPLUANO SOL	BRE LA INTERVEN	CIÓN OUIF	RÚRGICA				9
NFORMACION ENTRE GADA	PROPÓSITOS	SKE DA INTERVEN	CION QUII	tottotest	INT	ERVENCIONES QU	IRÚRGICAS PRO	PUESTAS
					DIE	SGOS DE COMPLIA	CACIONES QU'IRU	Inciras
RESU	JLTADOS ESPERADOS				RIE	3003 DE COMP EN	SACIONES QO INC	JROICAS
	-							
-61 (1011)	IANO	ESPECIALIDAD		TELÉ	FONO	CÓDI	GO	FIRMA
NOMBRE DEL CIRU.	JANO							
			CTECIA					
3. INFORMACIÓN ENTREGADA	A POR EL ANESTESIOLO	GO SOBRE LA ANI	ESTESIA			ANESTESI	A PROPUESTA	
RESU	JLTADOS ESPERADOS				RIE	ESGOS DE COMPLI	CACIONES AN EST	TESICAS
		ESPECIALIDAD		TOL	FONO	CÓD	GO	FIRMA
NOMBRE DEL ANESTES	SIOLOGO	ESPECIALIDAD		166	0110			
DNSENTIMIENTO INFORM	IADO DEL PACIENTE							FIRMAS DEL PACIENTE
A EL PROFESIONAL TRATANTE N	ME HA INFORMADO SATISFACTORIA	MENTE ACERCA DE LOS N	NOTIVOS Y PROI	PÓSITOS DEL TRA	ATAMIENTO PLA	NIFICADO PARA N	11	1 1
LITT ETTITLEST TO								as Collals
B EL PROFESIONAL TRATANTE N	ME HA EXPLICADO ADECUADAMENT	LAS ACTIVIDADES ESENC	IALES QUE SE R	EALIZARÁN DUR	ANTE EL TRATAN	MIENTO DE MI ENI	ERMEDAD	compre coly)
								1 1
	EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRG		DIAGNOSTICOS	TIRATAMIENT	US NECESARIOS I	CONTRACTOR DESCRIPTION		0 - 11/1
D CONSIENTO A QUE ME ADMIN	NISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA							Correct Optill
				MENTO DEPON	O ACERCA DE LO	S RESULTADOS		
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXIS	STE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE L	OS MEDIOS UTILIZADOS P	ARA EL TRATAN	AIENTO, PERO N	O ACERCA DE LO	3 RESULTABOS		11/1
S HE COMPRENDIDO PLENAME	NTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS	DE COMPLICACIONES DE	RIVADAS DELT	RATAMIENTO				Commo ett
					BELIGIOGAS V A I	A CONFIDENCIAL	DAD DE LA	The state of the s
G EL PROFESIONAL TRATANTE N INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN	ME HA INFORMADO QUE EXISTE GA N EL CASO DE VIH/SIDA)	RANTIA DE RESPETO A MI	INTIMIDAD, A	MIS CREENCIAS	RELIGIOSAS Y A L	ON CONFIDENCIAL		
	SO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CO	ALLES VIEW AND THE COLOR	ADO EN EL ACO	MENTO OHE VO	TO CONSIDERE	NECESARIO		
H HE COMPRENDIDO QUE TENG	SO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CO	JNSENTIMIENTO INFORM	ADO EN EL MO	MENTO QUE TO	LU CONSIDERE I			1 1
DECLARO QUE HE ENTREGADO ESTADO DE SALUD, ESTOY CO	O AL PROFESIONAL TRATANTE INFO NCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O	ORMACIÓN COMPLETA Y F D DISTORSIONES DELIBERA	IDEDIGNA SOB DAS DE LOS HE	RE LOS ANTECEE	DENTES PERSONA AFECTAR LOS RES	ALES Y FAMILIARES SULTADOS DEL TRA	DE MI ATAMIENTO.	con tille
LINEORN INFORM	IADO DEL REPRESENTA	NTF						
			OSIBILITADO P	ARA DECIDIR EN	FORMA AUTÓN	OMA SU CONSENT	IMIENTO, AUTORE	ZO LA
REALIZACIÓN DEL TRATAMIEN	NTO SEGUN LA INFORMACION EN I	REGADA POR LOS PROFESI ESPECIALIDAD	UNALES DE DA	SWEDD EN EDIE	DOCUMENTO FONO	CÓD		FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONA	LIBATANIE	ESPECIALIDAD		100				
								FORMULARIO UIDE-CEO-016



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

Historia Clínica No9059		
Nombre del paciente:	Mala Diente:	0 (5
- 10-	Estudiante	istino fosoto
MOTIVO DE LA CONSULTA		
Fraction del diente	2	
ANTECEDENTES SISTÉMICOS DE II	MPORTANCIA	
Ostopogosi S		
	EXAMEN FÍSICO	
Examen Extraoral:		
Normal	Tumefacción	Fiebre
Linfadenopatia	Fistula	ATM
Examen Intraoral:		
lucosas y Encías		
Normal	Afectada	
Edema	Duro	Blando
*Diente	The supplied of the state of th	
Integro Restaurado	Caries	FracturaX
*Percusión Vertical		
Positiva	Negativa	
*Pruebas Térmicas:		
	Negativo	
	Negativo	
Calon	1109441	
*Exámenes Complementarios: RX: Espacio periodontal engrosa	do X	
Radio lucidez: Circunscrita.		FORMULARIO UIDE-CEO-001

BIOPULPECTO				TRATAMIEN			
	MIA	. NECRO	PULPECTO	ма іХ.	NECRO	PULPECTOMIA II	
OTRO							
GRUPO DENTAL	CONDUCTOS	CONDUC	TOMETRÍA	REFERENCIA	LIMA APICAL MAESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN	MEDICACIÓN INTRACONDUCTO
		TENTATIVA	DEFINITIVA		A STATE OF THE STA		
ANTERIOR	UNICO						
	SUPERIOR						
-	V						
PRE-MOLAR	Р						
<u> </u>	INFERIOR						
	UNICO						
-	SUPERIOR						
-	MP						
-	DV						
	P						
MOLAR -	INFERIOR			CC-084-111	25		
	MV	21	80	COSPICE HV	35 35		
	ML	16	16-	Cospole MV	35		
	D	23		pared dita	50		
Co	nducto en "C"		- 00	Poles divid			
			E	EVOLUCIÓN			
	FECHA					SIRMA THTOP	
13/06			AC	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC	Α	FIRMA TUTOR	
	3/17		Acceso	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNICA Y 1925 Q	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	117		ACCEDO LINSTRUM	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNICA Y topos a	a orges	FIRMA TUTOR	
	117		Acceso	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNICA Y topos a	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	117		ACCEDO LINSTRUM	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNICA Y topos a	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	117		ACCEDO LINSTRUM	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNICA Y topos a	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	117	RECO	ACCESS LINSTELLA OBTUR	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	117	RECO	ACCESS LINSTELLA OBTUR	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	<u> </u>
13/03	117	RECO	ACCESS LINSTELLA OBTUR	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13 103 20 103	8/17 117 8/17	RECO	ACCESO INSTRUM OBTURE DMENDACI	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13 103 20 103	8/17 117 8/17		ACCESO INSTRUM OBTURE DMENDACI	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13/03	8/17 117 8/17		ACCESO INSTRUM OBTURE DMENDACI	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13 103 20 103	8/17 117 8/17		ACCESO INSTRUM OBTURE DMENDACI	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	
13 103 20 103	8/17 117 8/17		ACCESO INSTRUM OBTURE DMENDACI	EVOLUCIÓN CIÓN CLÍNIC, Y 1923 Q Mentación	a orges	FIRMA TUTOR	

FORMULARIO UIDE-CEO-001



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE NECROPULPECTOMIA

PRIMERA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
13/2/17	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo.	1
13/2/17	2	Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
13/2/17	3	Vaciamiento de la mayor cantidad de tejido pulpar necrótico utilizando la técnica de instrumentación CORONO APICAL. Irrigación profusa con Hipoclorito de Sodio al 2,25% hasta eliminar la mayor cantidad de tejido necrosado.	
131alP	4	Determinación de Longitud de Trabajo Y medicación con Hidróxido de Calcio Puro. Medicación sistémica con AINES y con Antibióticos si se tratara de casos Agudos o reagudizados.	

SEGUNDA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
(2) (CO)(C)	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
13/03/19	2	Eliminación del hidróxido de Calcio con abundante irrigación Retomamos la instrumentación Irrigación profusa Cronometría y control radiográfico.	
20103/17	3	Secado de los conductos Obturación con técnica lateral Control radiográfico penacho Cortamos el exceso de gutapercha.	
20/03/17	4	Colocación de Ionomero de Vidrio en la entrada de los conductos Colocación de Cemento sellador Provisional.	
20/03/17.	5	Radiografía final de control Medicación sistémica con AINES Remisión a rehabilitación Oral	

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Firma del Paciente C.I.

Nombre: Chishing.

Tutor Nombre: Da Sole DAD PETAHETIERQ.

Firma:

FORMULARIO UIDE-CEO-024



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE ODONTOLOGIA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD	OPERATIVA		COD. UO	CC	DD. LOCALIZAC	IÓN		NÚMERO DE
170~	Clin'm	circle			PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
UL	Clivica	Vide							
APELLIDO PATERNO									
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MAT	ERNO		PRIMER NOMB	RE	S	EGUNDO NOMBR	RE	No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LO	S PROFESIONALES AL PACIEI	NTE SE HARÁ EN EL	ÁMBITO DE	LA CONFIDENCIA	LIDAD.				
1. INFORMACIÓN ENTREGADA	A POR EL PROFESIO	NAL TRATAN	TE SOBE	RE EL TRATA	MIENTO				
C1. 1000 lot	PROPÓSITOS			1.1		TE	RAPIA Y PROCED	IMIENTOS PROP	UESTOS
Glimina to	1010 noevic	32G		Nec	experience	ectom	19		
necrosack	LITADOS ESPERADOS								
	MG'CO 91	diente		Cinci	10:		RIESGOS DE COMI	4_	
LEDUCE FU	10/41 41	OIETIC		FROCT	erci, c	Opre	instru	manua	eim scheadbluger
NOMBRE DEL PROFESIONA	77.47.1175			KELIFE	can		-		
NOMBRE DEL PROFESIONA	OF PENOLOGIC		PECIALIDAE	0,0	TELÉF	ONO	CÓDI	GO T	FIRMA
L 1019 WIRCE	H KA CHOAL	Emplo	OKA	CG,					10
FORMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRUJANO	SOBRE LA IN	TERVEN	CIÓN QUIR	ÚRGICA				
	PROPÓSITOS					INTE	RVENCIONES QU	IRÚRGICAS PRO	PUESTAS
BEE!	TADOS SERENADOS								
RESU	LTADOS ESPERADOS					RIES	GOS DE COMPLIC	ACIONES QUIRI	ÚRGICAS
		-							
NOMBRE DEL CIRUJA	ANO	ESF	PECIALIDAD		TELÉFO	ONO	CÓDIO	30	FIRMA
3. INFORMACIÓN ENTREGADA		LOGO SOBRE	LA ANE	ESTESIA					
	PROPÓSITOS						ANESTESIA	PROPUESTA	
			_						
BEELL	TADOS ESPERADOS								
RESUL	TADOS ESPERADOS					RIES	GOS DE COMPLIC	ACIONES ANEST	ESICAS
NOT THE OWNER OF THE OWNER.									
NOMBRE DEL ANESTESIO	DLOGO	ESP	PECIALIDAD	T	TELÉFO	NO	CÓDIG	0	FIRMA
NSENTIMIENTO INFORMA	ADO DEL PACIENTE								
Δ EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO SATISFACTO	ORIAMENTE ACERCA	A DE LOS MI	OTIVOS Y PROPÓ	SITOS DEL TRATA	MIENTO PLANIE	FICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE
A ENFERMEDAD							70-10-1 THE THE		
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME	UA EVOLICADO ADECUADA	ACAUCA A A COMMONA	DEC PERMIS						0.5 0/10/1
	THE EXPERIENCE ADECUADAN	WENE DES ACTIVIDAD	DES ESENCIA	ALES QUE SE REAL	JZAKAN DUKAN	IE EL IRATAMIE	NTO DE MI ENFE	RMEDAD	10/10/11
C CONSIENTO A QUE SE REALICEN	LAS INTERVENCIONES QUIR	ÚRGICAS, PROCEDIN	MIENTOS, DI	IAGNÓSTICOS Y T	RATAMIENTOS I	NECESARIOS PAR	RA MI ENFERMED	AD	11
									a set
D CONSIENTO A QUE ME ADMINIS	TREN LA ANESTESIA PROPUE	STA	-						Nonal Egy
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE	GARANTÍA DE LA CALIDAD I	DE LOS MEDIOS UTIL	LIZADOS PAI	RA EL TRATAMIEN	NTO, PERO NO A	CERCA DE LOS R	ESULTADOS		
									P
F HE COMPRENDIDO PLENAMENT	E LOS BENEFICIOS Y LOS RIES	GOS DE COMPLICAC	CIONES DERI	IVADAS DEL TRAT	AMIENTO				Granus Olds
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO OLIF EVIETE	CARANTIA DE RECO	ETO A MUIA	CTIANDAD A MIC	COSTUCIAL DEL				
G INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL	CASO DE VIH/SIDA)	GARANTIA DE RESP	ETO A MIT IN	TIMIDAD, A MIS	CREENCIAS RELI	GIOSAS Y A LA C	ONFIDENCIALIDA	D DE LA	
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANIILAR EST	E CONSENTIMIENTO	INFORMAT	OO EN EL MONES	TO OUT YOU	CONCIDENT NEC	ra a pue		
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANOLAR EST	E CONSENTIMIENTO	INFORMAL	DO EN EL MOMER	ITO QUE YO LO C	CONSIDERE NECI	ESARIO		1
									011001
I DECLARO QUE HE ENTREGADO A ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCI	L PROFESIONAL TRATANTE IN ENTE DE QUE MIS OMISIONE	NFORMACIÓN COMI ES O DISTORSIONES I	PLETA Y FIDI DELIBERADA	EDIGNA SOBRE LI AS DE LOS HECHO	OS ANTECEDENT	ES PERSONALES	Y FAMILIARES DE ADOS DEL TRATA	MIENTO	Cytyl Stall
					- Jewan rates	EOS RESOLI	Jack House		The rest of
S. CONSENTIMIENTO INFORMAL							W. S. D. W. 1900	00 to 100000 00 km **********	
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	SEGÚN LA INFORMACIÓN EL	NTREGADA POR LOS	PROFESION	NALES DE LA SALU	DECIDIR EN FOR ID EN ESTE DOCI	MA AUTÓNOMA UMENTO	SU CONSENTIMI	ENTO, AUTORIZ	OLA
NOMBRE DEL PROFESIONAL TI			CIALIDAD		TELÉFON		CÓDIGO		FIRMA
									FORMULARIO UIDE-CEO-016



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR **ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

PROTOCOLO DE ALARGAMIENTO DE CORONA

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA		
B/04/17	1	Radiografía Periapical. Análisis Radiográfico Análisis Clínico. Diagnóstico. Exámenes clínicos (biometría hemática, química sanguínea).	losh		
13)04/17	2	Asepsia y antisepsia más colocación de campos operatorios Preparación de mesas de trabajo (insumos e instrumental). Desinfección de la cavidad bucal.	1019		
13104/17	3	Técnica de Anestesia local. Tipo de Incisión en el sitio a intervenir. Gingivectomia (retiro de collar de encía). Levantamiento de colgajo mucoperiostico. Osteotomía y osteoplastia. Sutura.	Q. Losh		
13/04/17	4	Lavado de la superficie con suero fisiológico. Enjuague por 30 segundos con colutorio de clorhexidina. Colocar apósito (gasa). Indicaciones de posoperatorio.	N. lorbit		
	5	Control y retiro de puntos a los 8 días.	73		

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Carrie Holls Firma del Paciente C.I.

Estudiante Nombre: Obsting Rosoles

Tutor Nombre:

FORMULARIO UIDE-CEO-028



TITUCION DEL SISTEMA							NÚMERO DE
THE CONDECTION	UNIDAD OPERATIVA	C00. UC		ANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUA S	AATON			
			1		UNDO NOMBRE		No. CEDULA DE CIUDADANÍA
APELLICS PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOT	MERE	0			
Malla	Escopice	Colmon		dolor	les		
FORMACION ENTREGAÇA PO	RELDS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN ADA POR EL PROFESIONAL TRATA	ANTE SORRE EL TRA	ATAMIENTO				
	PROPOSITOS		regimento		APIA Y PROCEDIMIENT	OS PROPUESTA	os
Devolver es	pacio biologico	AM	Jan 10 nc				
0	RESULTADOS ESPERADOS	Il-on	200000 10	frcio	esgos de compulcac		atelitación,
Boena Cic	rateización,	Hart	orogia, in		7,1,-10		111, 11/
NOMBRE DEL PROFES	SIONAL TRATANTE	ESPECIACIDAD	TELÉFON	0 1	CÓDIGO	— I	(Run molos by
Da Ceistra		odnoia					17
ORMACIÓN ENTREG	ADA POR EL CIRUJANO SOBRE L	A INTERVENCIÓN C	UIRÚRGICA	INT	RVENCIONES QUIRÚR	SICAS PROPUE	STAS
	PROPOSITOS						
VII				RIF	SGOS DE COMPLICACIO	NES QUIRURG	SICAS
	RESULTADOS ESPERADOS						
							FIRMA
NOMBRE DE	L CRUANO	ESPECIALIDAD	TELEFO	NO	CODIGO		
FORMACIÓN ENTRE	GADA POR EL ANESTESIÓLOGO S	OBRE LA ANESTESI	Α		ANESTESIA PR	OPUESTA	
	PROPOSITOS						
					ESGOS DE COMPLICAC	IONES ANESTE	SICAS
	NESULTADOS ESPERADOS			6	ESGOS DE COMPLICAC	IONES ANESTE	SICAS
	15541 ADIS 1875/4003		75,05		ESGOS DE COMPLICAC		SICAS FIRMA
NOMBRE DEL	ARESTE DIOCO	ESPECIALIDAD.	TELEF				
	ANESTES CICACO	ESPECIALIDAD	TEL PR				FIRMA
ONGENTIAMENTO IN	ANSTRUCIOSO			ONG	CODIGO		
ONSENTIMIENTO IN	ANYSTES DICEC FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO	S Y PROPOSITOS DELTRA	ONG TAMIENTO PO	CÓDIGO CÓDIGO ANIFICACO PARA MI		FIRMA
ONSENTIMIENTO IN	ANYSTES DICEC FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO	S Y PROPOSITOS DELTRA	ONG TAMIENTO PO	CÓDIGO CÓDIGO ANIFICACO PARA MI		FIRMA
ONSENTIMIENTO IN 4. EL PROFESIONAL TRA ENVERMEDIAT B. EL PROFESIONAL TRA	ANISTES GLOCO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATENTS ME HA EXPUICADO ADECUADAMENE LA	NTÉ ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C	SYPROPOSITOS DELTRA	ONG TAMIENTO PO ANTE EL TRAT	CÓDIGO ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFEI	RAAGAAA	FIRMA
OMSENTIMIENTO IN ELPROTESCHALTRA ENVERNEDAT EL PROTESCHALTRA C. CONSENTO A SUEL C.	ANISTES CIGGO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATENTE ME HA EXPUICADO ADECUADAMENE LAS SE REAL ZEN LAS INTERVENCIONES QUIRÁRSICA	NTÉ ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C	SYPROPOSITOS DELTRA	ONG TAMIENTO PO ANTE EL TRAT	CÓDIGO ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFEI	RAAGAAA	SIRMA SIRMAS DEL PACIENTE REMANDO DEL PACIENTE
OMSENTIMIENTO IN 4. PLANTESIAL TA 5. PARTESIAL TA 6. PROFESIAL TA 7. COMBINIDA DEL 7. COMBINIDA D	ANISTES CLOCO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTONIAMES ATENTE ME HA EXPUICADO ADECUADAMENE LA SE REAL CEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚNGICA ME ADMINISTREN LA ANESTERIA PROPUESTA	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO SIACTIVIDADES ESENCIALES C SI PROCEDIMIENTOS, DIAGNI	S Y PROPOSITOS DEL TRA CUE SC PEAL CARÁN DUR OSTICOS Y TRATA MIENTO	ONG TAMENTO PA ANTE EL TRAT	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED IS PARA MI ENFERMED	RAAGAAA	SIRMA SIRMAS DEL PACIENTE REMANDO DEL PACIENTE
OMSENTIMIENTO IN 4. PLANTESIAL TA 5. PARTESIAL TA 6. PROFESIAL TA 7. COMBINIDA DEL 7. COMBINIDA D	ANISTES CLOCO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTONIAMES ATENTE ME HA EXPUICADO ADECUADAMENE LA SE REAL CEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚNGICA ME ADMINISTREN LA ANESTERIA PROPUESTA	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO SIACTIVIDADES ESENCIALES C SI PROCEDIMIENTOS, DIAGNI	S Y PROPOSITOS DEL TRA CUE SC PEAL CARÁN DUR OSTICOS Y TRATA MIENTO	ONG TAMENTO PA ANTE EL TRAT	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED IS PARA MI ENFERMED	RAAGAAA	SIRMA SIRMAS DEL PACIENTE REMANDO DEL PACIENTE
ONSENTIMIENTO IN EL PROFESIONALTA EL PROFESIONALTA EL PROFESIONALTA CONSENTO A GUE CONSENTO A GUE E HE ENTENDIO DEL	ANISTE DICEO FORMADO DEL PACIENTE STANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE MA SE REAL CEN LAS INTERVENCIONES QUIADAMICAS ME ADMINISTREM DA ANISTESIA PROPUESTA NO DUS DUSTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PADCEDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTILIZADOS PARA E	S Y PROPOSITOS DEL TRA EUEST PEALICARÁN DUR COMIÇOS Y TRATAMIENTO,	ONG TAMENTO PA ANTE EL TRAT	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED IS PARA MI ENFERMED	RAAGAAA	SIRMA SIRMAS DEL PACIENTE REMANDO DEL PACIENTE
ONSENTIMIENTO IN 5. PROFESIONALTRA ENPERATORA CONSENTO A QUE CONSENTO A QUE E REENTENDO DE	ANDSTEUDICEO FORMADO DEL PACIENTE STANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMEN ATENTE ME HA ENPUCADO ADECUADAMENE LA SE REAL SEN LAS INTERVENCIONES QUIADAMENE ME ADMINISTREM LA ANESTESIA PROPUESTA NOUT DUSTE DAPANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PROCEDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTILIZADOS PARA E E COMPUCACIONES DERIVAT	S Y PROPOSITOS DEL TRA EUEST PEALCARÁN DUR COMICOS Y TRATAMIENTO LITRATAMIENTO, PERO N DAO DEL TRATAMIENTO	ONG TAMIENTO PL ANTE SUTRAT DS NECESARIO	CÓDIGO ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED DES PARA MI ENFERMED LOS RESULTADOS	MAEDAD AD	FIRMAS DEL PACIENTE Venus Del V
OMSENTIMIENTO IN SEPREMICAL TR SEPREMICAL TR CONSENTO A GUE CONSENTO A GUE E RECENTRADO DE F RECOMPRINCIO DE S RECOMPRINCIO DE G RECOMPRINCIO DE S RECOMPRINCIO DE G RECOMPRINCIPATO G RECOMPRIN	ANISTES GLOSO FORMADO DEL PACIENTE TTANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATANTE ME HA ENPLICADO ADECUADAMENE LA SE REAL ZEN LAS INTERNIENCIONES QUIRÓRIGICA ME ADMINISTREM LA ANESTELIA PROPUESTA IN QUI DUSTE SAPANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESSOS DI RATIANTE ME HA INFORMADO QUE ENISTE GAPA CULSAYE EN EL CASO DE VINISONO DE	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PROCEDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTIVIDADOS PARA E E COMPUCACIONES DERIVAL NYTIA DE RESPETO A MILITAR	SYPROPOSITOS DEL TRA DUESS PEAL CARÁN DUR COMICOS YTRATAMIENTO LIRATAMIENTO, PERO N CAL DEL TRATAMIENTO DICAO, A MIS GREENCAS	ONO TAMIENTO PI ANTE EL TRAT LO NECESARIO LO ACERCA DE	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED LOS RESULTADOS	MAEDAD AD	FIRMAS DEL PACIENTE Venus Del V
OMSENTIMIENTO IN SEPREMICAL TR SEPREMICAL TR CONSENTO A GUE CONSENTO A GUE E RECENTRADO DE F RECOMPRINCIO DE S RECOMPRINCIO DE G RECOMPRINCIO DE S RECOMPRINCIO DE G RECOMPRINCIPATO G RECOMPRIN	ANISTES GLOSO FORMADO DEL PACIENTE TTANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATANTE ME HA ENPLICADO ADECUADAMENE LA SE REAL ZEN LAS INTERNIENCIONES QUIRÓRIGICA ME ADMINISTREM LA ANESTELIA PROPUESTA IN QUI DUSTE SAPANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESSOS DI RATIANTE ME HA INFORMADO QUE ENISTE GAPA CULSAYE EN EL CASO DE VINISONO DE	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PROCEDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTIVIDADOS PARA E E COMPUCACIONES DERIVAL NYTIA DE RESPETO A MILITAR	SYPROPOSITOS DEL TRA DUESS PEAL CARÁN DUR COMICOS YTRATAMIENTO LIRATAMIENTO, PERO N CAL DEL TRATAMIENTO DICAO, A MIS GREENCAS	ONO TAMIENTO PI ANTE EL TRAT LO NECESARIO LO ACERCA DE	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED LOS RESULTADOS	MAEDAD AD	SIRMA SIRMAS DEL PACIENTE REMANDO DEL PACIENTE
ONSENTIMIENTO IN ENPRESONALTA ENPRESONALTA ENPRESONALTA CONSENTO A GUE CONSENTO A GUE ENERMINOSO GNESTIONA GUE ENERMINOSO GNESTIONA GUE FACIONESTIONA GNESTIONA GNEST	ANISTES GLOCO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES SE REALIZEM LAS INTERVENCIONES QUIRÓMICAN ME ADMINISTREM LA ANESTELIA PROPUESTA N. QUI DUSTI GAPANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS PLINAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESGOS DI RECTANTE ME HA INFORMADO QUE EDISTE GAPA GUISIVE EN EL CASO DE VIMISDADA CUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CON	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PADOSDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTILIZADOS PARA E E COMPUCACIONES DERIVAL NITIA DE RESPETO A MUNTIM INSENTIMIENTO INFORMADO	SYPROPOSITOS DEL TRA DUESE PEAL CARÁN DUR COMICOS YTRATAMIENTO LIBRATAMIENTO, PERO D DAO DEL TRATAMIENTO MOCAO, A MIS GREENCIAS EN EL MOMENTO CUEN	ONG TAMIENTO PI ANTE EL TRAT SINECESARIO TO ACERCA DE RELISIOSAS V. DI LO CONSIDE	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED LOS RESULTADOS FA LA CONFIDENCIALII RE NECESARIO	AT.	FIRMAS DEL PACIENTE Venus Del V
ONSENTIMIENTO IN ENPRESONALTA ENPRESONALTA ENPRESONALTA CONSENTO A GUE CONSENTO A GUE ENERMINOSO GNESTIONA GUE ENERMINOSO GNESTIONA GUE FACIONESTIONA GNESTIONA GNEST	ANISTES GLOCO FORMADO DEL PACIENTE TANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES SE REALIZEM LAS INTERVENCIONES QUIRÓMICAN ME ADMINISTREM LA ANESTELIA PROPUESTA N. QUI DUSTI GAPANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS PLINAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESGOS DI RECTANTE ME HA INFORMADO QUE EDISTE GAPA GUISIVE EN EL CASO DE VIMISDADA CUE TENDO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CON	NTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PADOSDIMIENTOS, DIAGIN MEDIOS UTILIZADOS PARA E E COMPUCACIONES DERIVAL NITIA DE RESPETO A MUNTIM INSENTIMIENTO INFORMADO	SYPROPOSITOS DEL TRA DUESE PEAL CARÁN DUR COMICOS YTRATAMIENTO LIBRATAMIENTO, PERO D DAO DEL TRATAMIENTO MOCAO, A MIS GREENCIAS EN EL MOMENTO CUEN	ONG TAMIENTO PI ANTE EL TRAT SINECESARIO TO ACERCA DE RELISIOSAS V. DI LO CONSIDE	CODISCI ANIFICACO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED LOS RESULTADOS FA LA CONFIDENCIALII RE NECESARIO	AT.	FIRMAS DEL PACIENTE Venus Del V
OMSENTIMIENTO IN 4 EL PROFESIONALTRA 5 EL PROFESIONALTRA 6 INFERNICIA CONSENTO A CUE 5 AL ENTENDIO DIE 5 AL ENTENDIO DIE 6 AL ENTENDIO DIE 7 AL COMPRENDIO G V. PROFESIONALT ACCUMPENDIO 1. DECLAD QUE RE 15 TACO DE SALO 15 STACO DE SALO 15 STACO DE SALO 15 STACO DE SALO	ANISTES GLOCO FORMADO DEL PACIENTE STANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMES ATENTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE LA SEI REAL CEN LAS INTERVENCIONES QUIADRICA ME ADMINISTREM LA ANISTESIA PROPUESTA NO CUS DUSTE GAPANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS PLEMAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS D PLEMAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS D RATIANTE ME HA INFORMADO QUE DISTE GAPA GUIDAYE SE CAGO OS VIANISDAS CUE TENDO EL DERCOMO DE ANULAR ESTE COM	INTE ACERCA DE LOS MOTIVO S ACTIVIDADES ESENCIALES C S. PROCEDIMIENTOS, DIAGN MEDIOS UTILIZADOS PARA E E COMPLICACIONES DERIVAL MILIA DE RESPETO A MILIATI ISENTIMIENTO INFORMADO MACION COMPLETA Y FIDED INFORMADOR COMPLETA Y FIDED INFORMADO	SYPROPOSITOS DEL TRA LUCES PEAL CARÁN DUR CONICOS Y TRATAMIENTO LUCES TRATAMIENTO LUCES TRATAMIENTO LUCES TRATAMIENTO LUCES MICHOLOGICO LUC	ONG TAMBENTO PA ANTE ELTRAT SINECESARIC TO ACERCA DE RELIGIOSAS TO CONSIDE DIO CONSIDE DIO CONSIDE DIO CONSIDE APECTAR IC	CODISCI ANIFICADO PARA MI AMIENTO DE MI ENFERMED LOS RESULTADOS LOS RESULTADOS FA LA CONFIDÊNCIAUI RE NECESARIO LONALES Y FAMILLARES RESULTADOS DEL TRU	SAD DE LA	FIRMAS DEL PACIENTE Venus Del V



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROTOCOLO DE INCRUSTACIÓN SIN METAL

de otras

FECHA	No	PASO CLINICO	FIRMA
814 117	1	Preparación de pilares	SAN
18/4/17	2	Elaboración de provisionales	
23/8/12	3	Impresiones funcionales	
23/8/17	4	Registro del color por material para ser elaborado el trabajo	
2011/19	5	Terminado, cementación definitiva metal/porcelana/zirconio.	42)
2011113	6	CEMENTACION: Silanización 2 capas Adhesivo Colocación cemento dual fotopolerimización 30 segundos c/cara	
30 M3		DIENTE Desinfección diente Grabado acido fosfórico Lavado Secado Primer Adhesivo (polimerizar 30 segundos) Cementado	R

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Nombre: Existing feedes

Estudiante

Tutor

Firma del Paciente C.I.

...

Firma:

FORMULARIO UIDE-CEO-019



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO		D. LOCALIZACI	ÓN T		NÚMERO DE
MOTHOGOTO DEL SIGNETIA	ONIDAD OF ERRITYA	COD. 00	PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
							HISTORIA CERTICA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBE	RE	SE	GUNDO NOMBRE		No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
	IS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL Á						
1. INFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL PROFESIONAL TRATAN	TE SOBRE EL TRATA	AMIENTO		RAPIA Y PROCEDIM		
Finince tride	coliació	Time	ustacia	7000	RAPIA Y PROCEDIM	IEN TOS PROPUE	:5105
The Market	Charle	7130	with	,			
RESU	ILTADOS ESPERADOS			,	IIESGOS DE COMPLI	CACIONES CLÍNI	ICAS
Utilologe fin	ion y anatomia	filted	ciones,	HC/C	adapte	CON	
NOMBRE DEL PROFESIONA	L TRATANTE ES	SPECIALIDAD	TELÉI	ONO	CÓDIGO		FIRMA
NFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRUJANO SOBRE LA IN	TERVENCIÓN QUIR	RÚRGICA	INIT!	ERVENCIONES QUIR	Oncione annual	
	PROPOSITOS			INI	ERVENCIONES QUIR	URGICAS PROPI	UESTAS
		-					
RESU	ILTADOS ESPERADOS			RIE	SGOS DE COMPLICA	CIONES QUIRÚF	RGICAS
	Envis						
NOMBRE DEL CIRUI	ANO ES	SPECIALIDAD	TELÉF	ONO	CÓDIGO		FIRMA
3. INFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL ANESTESIÓLOGO SOBR	E LA ANESTESIA					
***************************************	PROPOSITOS				ANESTESIA	PROPUESTA	
RESU	LTADOS ESPERADOS			RIE	SGOS DE COMPLICA	CIONES ANESTE	SICAS
NOMBRE DEL ANESTES	IOLOGO ES	PECIALIDAD	TELÉF	ONO	CÓDIGO		FIRMA
CONSENTIMIENTO INFORM	ADO DEL PACIENTE						FIRMAS DEL PACIENTE
A EL PROFESIONAL TRATANTE N	E HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERC	CA DE LOS MOTIVOS Y PROP	ÓSITOS DEL TRA	TAMIENTO PLAN	IIFICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE
ENFERMEDAD							0 1100
B EL PROFESIONAL TRATANTE N	E HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDA	ADES ESENCIALES QUE SE RE	ALIZARÁN DURA	NTE EL TRATAM	IENTO DE MI ENFER	MEDAD	Clera Obla
C							
CONSIENTO A QUE SE REALICE	N LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCED	DIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS Y	TRATAMIENTO	S NECESARIOS PA	ARA MI ENFERMEDA	AD	11/1
D CONSIENTO A QUE ME ADMIN	IISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA						Corro Molls
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXIS	ITE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UT	TILIZADOS PARA EL TRATAM	IENTO, PERO NO	ACERCA DE LOS	RESULTADOS		1 Hele
F HE COMPRENDIDO PLENAMEN	NTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICA	ACIONES DERIVADAS DEL TR	ATAMIENTO				Cons Chaton
EL PROSECCIONAL TRAVELLE							
G INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN	E HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RE: EL CASO DE VIH/SIDA)	SPETO A MI INTIMIDAD, A M	fis CREENCIAS R	ELIGIOSAS Y A LA	CONFIDENCIALIDA	D DE LA	
H HE COMPRENDIDO QUE TENG	O EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIEN	TO INFORMADO EN EL MON	MENTO OUE YOU	O CONSIDERE NE	CESARIO		
H THE COMPAGNOS GOT TENO	O LE DERCOIO DE ANODAR ESTE CONSENTIMIEN	TO INFORMACIO EN EL MON	iewio doe io c	O CONSIDERE NO	CESANIO		
I DECLARO QUE HE ENTREGADO	AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN CO	MDI ETA V EIDEDIGNA SOBDI	E LOS ANTECEDE	NTES DEDSONAL	ES V FAMILIA DES DE		att VI
	ICIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONE						War CBW
5. CONSENTIMIENTO INFORM	ADO DEL REPRESENTANTE						
COMO RESPONSABLE LEGAL D	EL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR A	AHORA IMPOSIBILITADO PAR	RA DECIDIR EN F	ORMA AUTÓNO	MA SU CONSENTIM	IENTO, AUTORIZ	POLA
REALIZACION DEL TRATAMIEN NOMBRE DEL PROFESIONAL	TO SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR L TRATANTE ESI	OS PROFESIONALES DE LA SI PECIALIDAD	ALUD EN ESTE DO		CÓDIGO	,	FIRMA
							FORMULARIO UIDE-CEO-016



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE ALARGAMIENTO DE CORONA

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
1/100/17	1	Radiografía Periapical. Análisis Radiográfico Análisis Clínico. Diagnóstico. Exámenes clínicos (biometría hemática, química sanguínea).	lod lo
11/05/17	2	Asepsia y antisepsia más colocación de campos operatorios Preparación de mesas de trabajo (insumos e instrumental). Desinfección de la cavidad bucal.	Poly
11/05/19	3	Técnica de Anestesia local. Tipo de Incisión en el sitio a intervenir. Gingivectomia (retiro de collar de encía). Levantamiento de colgajo mucoperiostico. Osteotomía y osteoplastia. Sutura.	
11/00/17	4	Lavado de la superficie con suero fisiológico. Enjuague por 30 segundos con colutorio de clorhexidina. Colocar apósito (gasa). Indicaciones de posoperatorio.	
C	5	Control y retiro de puntos a los 8 días.	4

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Firma del Paciente C.I.

Estudiante Poston Posces

Firma:..

FORMULARIO UIDE-CEO-028

ishna Costa



	UNIDAD OPERATIVA	C00. U0	COB. LC	CALIZACIO	ON	NÚMERO I	DE
NSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	1 500.00		NTON	PROVINCIA	HISTORIA CLÍ	NICA
	APECUDO MATERNO	PRIMER NOME	RE .	35	GUNDO NOMBRE	No. CEDULA	DE CIUDADANÍA
APELLIDO PATERNO	APELIDO MATERNO	rainta avais					
i i							
A INFORMACION ENTREGAÇA FOR LOS	PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁME POR EL PROFESIONAL TRATANTE	CORPE EL TRAT	AMIENTO				
	PROPOSITOS				RAPIA Y PROCEDIMIENTO		
Devolvel espon	cio biologico.	Aloie	gamienta				
RESUL	TADOS ESPERADOS				RIESGOS DE COMPLICACIO	NES CLINICAS	
Bena Gicateizi	ación, buena evolu	cian Hemo	progice	LNIE	α		
		INDIA	CACOARI ?	CICIC	CODIGO		FIRMA
NOMBRE DEL PROFESIONAL							
	POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTE	DVENCIÓN OLI	IRÚRGICA				
VFORMACION ENTREGADA	PROPOSITOS	INFLITCION QU		INT	ERVENCIONES QUIRURGI	CAS PROPUESTAS	
9201	STACOS ESPERACOS			RI	ESGOS DE COMPLICACION	ES QUIRURGICAS	
1,200							
					C001G0		FIRMA
NOMBRE DEL CIRU	AND ESP	EC.AUGAD	TELEFO	0	Cooldo		
INFORMACIÓN ENTREGAD.	A POR EL ANESTESIÓLOGO SOBRE	LA ANESTESIA			ANESTESIA PROF	PUESTA	
	PROPOSITOS						
					RIESGOS DE COMPLICACIO	NES ANESTESICAS	
RES	ULTADOS ESPERADOS						
							FIRMA
NOMERE DEL AMEST	rs acasa es	PECIALIDAD	TELERC	NO	cópigo		
CONSENTIMIENTO INFOR	MADO DEL PACIENTE					511	RMAS DEL PACIENTE
	ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACER	CA DE LOS MOTIVOS Y	PROPOSITOS DEL TRAT	AMIENTO P	PLANIFICACIO PARA MI		
ENFERMEDAT						Den Oca	uen Olla
B ELPROPESIONAL TRATANT	E ME HA EXPLICACO ADECUADAMENE LAS ACTIVIC	ADES ESENCIALES QUE	SE REAL DARAN DURA	NTE ELTRA	TAMIENTO DE MI ENPERIO	EDAU L	
	CEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PAGCE	DIMIENTOS, DIAGNOST	ICOS Y TRATAMIENTO	S NECESARI	OS PARA MI ENFERMEDAD		1
C CONSISTO A QUE SEREA						Chr	Soll
	nunistren la anestesia propussta						.1
D CONSENTO A QUE ME AD							
D CONSENTO A QUE ME AD	DUSTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS MEDIOS	UT:LIZADOS PARA ELT:	uatamiento, pero ni	ACERCA D	E LOS RESULTADOS		011
D CONSIENTO A QUE ME AD	EXISTE GARANTÍA DE LA CAUDAD DE LOS MEDIOS			ACERCA D	E LOS RESULTADOS	Cin	u Olo k
D CONSENTO A QUE ME AD	MENTE LOS BENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL	ICACIONES DERIVADAS	del tratamiento			Cim	ur Obs
D CONSENTO A QUE ME AD E HE ENTENDIO DEEN QUE F HE COMPRENDIOS PETRA S HARDESIGNALTRATIAN G HARDESIGNALTRATIAN	MENTE LOS SENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE LIE HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE 7 EN EL CASO DE VIHASIDA!	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMÍO	DEL TRATAMIENTO	SELIGIOSAS	Y A LA CONFIDENCIALIDA	Cin	u Obs
D CONSENTO A QUE ME AD E HE ENTENDIO DEEN QUE F HE COMPRENDIOS PETRA S HARDESIGNALTRATIAN G HARDESIGNALTRATIAN	MENTE LOS SENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE LIE HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE 7 EN EL CASO DE VIHASIDA!	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMÍO	DEL TRATAMIENTO	SELIGIOSAS	Y A LA CONFIDENCIALIDA		un Olor
D CONSIGNO A QUE ME AD E HE COMPARINDO PIETA S HE COMPARINDO PIETA G EL PROFESIONAL TRATTAM MELTANT LA COMPACIÓN DE LES HE COMPACI	MENTE LOS SENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE ME HA INFORMADO QUE EXSTÉ GAPANTIA DE F EN EL CASO DE VIHÁRIDA! ENGO EL DERECHO DE ARULAR ESTE CONSENTIMI	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMIO ENTO INFORMADO EN	DEL TRATAMIENTO	RELIGIOSAS LO CONSID	Y A LA CONFIDENCIALIDÀ ERE NECESARIO	Pu	a Obr
D CONSIGNO A QUE ME AD E HE COMPARINDO PIETA S HE COMPARINDO PIETA G EL PROFESIONAL TRATTAM MELTANT LA COMPACIÓN DE LES HE COMPACI	MENTE LOS SENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE ME HA INFORMADO QUE EXSTÉ GAPANTIA DE F EN EL CASO DE VIHÁRIDA! ENGO EL DERECHO DE ARULAR ESTE CONSENTIMI	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMIO ENTO INFORMADO EN	DEL TRATAMIENTO	RELIGIOSAS LO CONSID	Y A LA CONFIDENCIALIDÀ ERE NECESARIO	Pu	soll.
D CONSENTO A QUE ME AD E HE CONTRACTOR PART TO COLOMPRIO DE CONTRACTOR G SUPROME CONTRACTOR G SUPROME CONTRACTOR FOR A CONTRACTOR I DO COLOMPRIO DE LETTE I CONTRACTOR CONTRACTOR I DECLARD QUE HE ENTRE ESTADO DE SALUD. CETO	MENTE LOS SENERICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE ME HA INFORMADO QUE ESETÉ GARANTIA DE E EN EL CASO DE VIHASIDA! ENGO EL DERECHO DE ANULAS ESTE CONSENTAM GADO AL PROFEJIONAL TRATANTE INFORMACION CONCENTE DE CUE MIS OMISIONES O DISTORBI CONCENTE DE CUE MIS OMISIONES O DISTORBI	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMO ENTO INFORMADO EN COMPLETA Y FIDEDIO ONES DEUTERADAS DE	DEL TRATAMIENTO AD, A MIS CREENCIAS EL MOMENTO QUE VO A SOBRE LOS ANTECEL LOS AFECHOS PUEDEN	CONSIDERATES PER	YA LA CONFIDENCIALIDA ERE NECESARIO SONALES Y FAMILIARES DI IS ASSULTADOS DEL TRATA	EMI CILL	es Me
D CONSENTO A QUE ME AD E RE ENTENDIDO ESEN QUE F RE COMPRENDIDO PETRA G SUPROPERDIDO PETRA G HE COMPRENDIDO CUE H E COMPRENDIDO CUE 1 DECLARO QUE HE ENTRE E COMPO DE SALUD. ESTO	MENTE LOS SENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPL TE ME HA INFORMADO QUE EXSTÉ GAPANTIA DE F EN EL CASO DE VIHÁRIDA! ENGO EL DERECHO DE ARULAR ESTE CONSENTIMI	ICACIONES DERIVADAS RESPETO A MI INTIMO ENTO INFORMADO EN COMPLETA Y FIDEDIOS DNES DEUSERADAS DE	DEL TRATAMIENTO AD, A MIS CREENCIAS EL MOMENTO QUE VO A SOBRE LOS ANTECEL LOS AFECHOS PUEDEN	CONSIDERATES PER	YA LA CONFIDENCIALIDA ERE NECESARIO SONALES Y FAMILIARES DI IS ASSULTADOS DEL TRATA	EMI CILL	ochle



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

Historia Clínica No9054	N	
Nombre del paciente: CARMEN	DOLORES MALLA Diente: 12	·
Fecha: 22-05-2017.	Estudiante. CR	ISTINA ROSALES
MOTIVO DE LA CONSULTA		
	o no puede ser extraido	debido al consumo
	7 V 00 p20000 SU 1/2 SU 0	
OR EMBRICACIOS.		
ANTECEDENTES SISTÉMICOS DE II		
USHO PUNCOS 15		
	EXAMEN FÍSICO	
Examen Extraoral:		
NormalX	Tumefacción	Fiebre
Linfadenopatia	Fistula	ATM
Examen Intraoral:		
jucosas y Enclas		
Normal	Afectada	
Edema	Duro	Blando
*Diente		
Integro Restaurado	Caries	FracturaX
*Percusión Vertical		
Positiva	Negativa	
*Pruebas Térmicas:		
FrÍo: Positivo	Negativo	
Calor: Positivo		
*Exámenes Complementarios:		

NECRC PERIC	osis Pulp Odonto S	AR. ANO.		IÓSTICO DE			
			2	TRATAMIEN	ITO		
BIOPULPECTO	AIMC	NECROP	ULPECTO	MIA IX	NECRO	PULPECTOMIA II	
OTRO							
		1		Т Т			
GRUPO DENTAL	CONDUCTOS	CONDUCT	OMETRÍA	REFERENCIA	LIMA APICAL MAESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN	MEDICACIÓN INTRACONDUCTO
			DEFINITIVA				
ANTERIOR	UNICO	\$6-5mm	15.5 mm	C. Vostibular			
-	SUPERIOR	- 1				-	
DDF AAOLAD	V						
PRE-MOLAR	P						
-	UNICO					-	
	SUPERIOR						
H	MV	1					
-	MP			-			
-	DV						
-	P						
MOLAR	INFERIOR						
	MV	1					
	ML						
	D						
	Conducto en "C"						
				EVOLUCIÓ	N		
	FECHA		A	CCIÓN CLÍN	ICA	FIRMA/TUTOR	
0	32/5/17			Acceso		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
	2/5/17					1/1/	
			long	HUCI			
0	13/5/17			iumentaci	Ch		
قـــا	12/5/17		Obtue	acion.		0 11	
		REC	OMENDA	CIONES Y A	ADVERTENCIAS		
JSO DE RADIC	OGRAFIAS						



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR **ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

PROTOCOLO DE NECROPULPECTOMIA

PRIMERA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
22-05-17	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo.	
22-05-17	2	Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
22-05-17	3	Vaciamiento de la mayor cantidad de tejido pulpar necrótico utilizando la técnica de instrumentación CORONO APICAL. Irrigación profusa con Hipoclorito de Sodio al 2,25% hasta eliminar la mayor cantidad de tejido necrosado.	
22-05-17.	4	Determinación de Longitud de Trabajo Y medicación con Hidróxido de Calcio Puro. Medicación sistémica con AINES y con Antibióticos si se tratara de casos Agudos o reagudizados.	0/1

SEGUNDA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
22-05/17	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
22/05/19	2	Eliminación del hidróxido de Calcio con abundante irrigación Retomamos la instrumentación Irrigación profusa Cronometría y control radiográfico.	
22/05/13	3	Secado de los conductos Obturación con técnica lateral Control radiográfico penacho Cortamos el exceso de gutapercha.	
29/05/13	4	Colocación de Ionomero de Vidrio en la entrada de los conductos Colocación de Cemento sellador Provisional.	
22/05/17	5	Radiografía final de control Medicación sistémica con AINES Remisión a rehabilitación Oral	

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Curostly Firma del Paciente C.I.

Rombre: Cristina Firma:

Nombre: Dra



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	CC	D. LOCALIZACI	ÓN		NÚMERO DE		
	CLINICA DE		600.00	PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA		
UIDE	ESPECIALIDADES	,		umipambo	auto	Pichind	Ω.	9054.		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBI		-	GUNDO NOMBE	-	No. CÉDULA DE CIUDADANÍA		
MALLA	ESCOBAR	CI	SEME	N	DOL	ORE	S	1102272059.		
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LO	IS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL	L ÁMBITO DE L	A CONFIDENCIA	LIDAD.			<u>),</u>	1102212031.		
1. INFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL PROFESIONAL TRATAM	NTE SOBR	E EL TRATA	AMIENTO						
	PROPOSITOS	4				RAPIA Y PROCED				
Eliminar tejido p	sulpar necrottico de	,	11	doncia		idicula		He # 12. con		
	LTADOS ESPERADOS		lima	Proto	yper Ro					
Mantiner hupso			Perforcción de furca. Sobre instrumentación v							
			Sub obtanación.							
NOMBRE DEL PROFESIONAL	LTRATANTE	ESPECIALIDAD		TELÉF		CÓD	GO	FIRMA		
Ira. Soledad Pei	nahemera. Eno	dodono	i'a		T			The state of the s		
JEORMACIÓN ENTRECADA				×						
NFORMACION ENTREGADA	POR EL CIRUJANO SOBRE LA IN	NTERVENO	CION QUIR	URGICA	INTE	RVENCIONES QU	IBI IBGICAS DBO	DUESTAS		
						ATENCIONES QU	INONGICAS PRO	PUESTAS		
RESUL	LTADOS ESPERADOS				RIES	GOS DE COMPLI	CACIONES QUIRI	ÚRGICAS		
NOMBRE DEL CIRUJA	ANO E	SPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDI	GO	FIRMA		
3. INFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL ANESTESIÓLOGO SOBF	RE LA ANE	STESIA							
	PROPÓSITOS					ANESTESIA	PROPUESTA			
DESIR	TADOS ESPERADOS									
RESOL	TADOS ESPERAÇOS				RIES	GOS DE COMPLI	ACIONES ANEST	TÉSICAS		
		-								
NOMBRE DEL ANESTESIO	ÓLOGO E	SPECIALIDAD		TELÉFO		CÓDIO				
		SFECIALIDAD	T	TELEFIC	I	CODIC	50	FIRMA		
4 CONSENTIMIENTO INFORMA										
A EL PROFESIONAL TRATANTE ME ENFERMEDAD	HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACER	RCA DE LOS MO	TIVOS Y PROPÓ	SITOS DEL TRATA	AMIENTO PLANIF	ICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE		
EW CHINEDAD		-						11/1		
B EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVID	ADES ESENCIA	LES QUE SE REA	LIZARÁN DURAN	ITE EL TRATAMIE	NTO DE MI ENFE	RMEDAD	Quantity (1)		
С								The state of the s		
CONSIENTO A QUE SE REALICEN	LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCED	DIMIENTOS, DIA	AGNÓSTICOS Y	TRATAMIENTOS	NECESARIOS PAR	RA MI ENFERMED	DAD	1 1		
D CONSIENTO A QUE ME ADMINIS	STREN LA ANESTESIA PROPUESTA							2 of the		
								Cristo ff OV		
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE	E GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS U	TILIZADOS PAR	A EL TRATAMIE	NTO, PERO NO A	CERCA DE LOS R	ESULTADOS		/		
								10 aff 11		
F HE COMPRENDIDO PLENAMENT	E LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLIC	ACIONES DERI	VADAS DEL TRA	TAMIENTO				Quest 600		
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RE	SPETO A MI IN	TIMIDAD, A MIS	CREENCIAS REL	IGIOSAS Y A LA C	ONFIDENCIALID	AD DE LA			
INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EI	L CASO DE VIH/SIDA)		100000000000000000000000000000000000000							
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIEN	TO INFORMAD	O EN EL MOME	NTO QUE YO LO	CONSIDERE NECI	ESARIO				
								11 1		
I DECLARO QUE HE ENTREGADO A	L PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN CO	MPLETA Y FIDE	DIGNA SOBRE I	OS ANTECEDENT	TES PERSONALES	V FAMILIADES D	EMI	2 Hold		
ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCI	ENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONE	S DELIBERADA	S DE LOS HECH	OS PUEDEN AFEC	TAR LOS RESULT	ADOS DEL TRAT	AMIENTO.	Ctue What		
5. CONSENTIMIENTO INFORMA	DO DEL REPRESENTANTE			<u> </u>						
COMO RESPONSABLE LEGAL DEL	PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR A	AHORA IMPOSI	BILITADO PARA	DECIDIR EN FOR	MA AUTÓNOMA	SU CONSENTIN	IIENTO, AUTORIA	70 LA		
REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO NOMBRE DEL PROFESIONAL TI	SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LI	OS PROFESION PECIALIDAD	ALES DE LA SAL	UD EN ESTE DOC TELÉFON	UMENTO					
THE DEET NOT ENOUGH I	ESP	CONLIDAD		TELEFOR		CÓDIGO		FIRMA		
			-					FORMULARIQ UIDE-CEO-016		



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE RASPADOS Y ALISADOS RADICULARES

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
到06/17	1	Realización de PSR. Control de Placa. Periodontograma. Análisis Radiográfico.	M. Parlad
8/06/17	2	Diagnóstico Clínico. Plan de Tratamiento. Consentimiento Informado. Fase Sistémica (en caso de ser necesario).	John M.
15/06/17	3	Motivación. (Explicar al paciente las causas de la enfermedad periodontal). Fisioterapia: (técnica de cepillado, uso de seda dental, auxiliares de higiene oral).	Malar I
B/06/17	4	Administración de anestesia (en caso de ser necesario) Pulido de factores locales. Raspado propiamente dicho. Alisado radicular. (Control de curetas apropiadas, todo el juego).	lahi
18/06/1A	5	Lavado de todas las superficies con suero fisiológico. Enjuague por 30 segundos con colutorio de clorhexidina. Indicaciones de posoperatorio.	J. Jakob
	6	Control a los 8 días.	

Observaciones:

Un protocolo por cuadrante

Mínimo 4 dientes por procedimiento

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Firma del Paciente C.I.

Estudiante Nombre: Olighina Rosales

FORMULARIO UIDE-CEO-029

Tutor Nombre

Firma:

UÍDE

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGÍA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

PARROQUA CANTON PROVINCIA HISTORIA CLÍNICA APPLIDO MATERIO APPLIDO MATERIO PRIME NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NO CEDIDA DE CIUDADANIA 100A LA INTORNACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO FROMOSTOS FLOROSTOS RESGOS DE COMPLICACIONES CINICAS PROPOSTOS FLOROSTOS RESGOS DE COMPLICACIONES CINICAS ANOMBRE DIL PROFESIONAL TRATANTE ESPECIALIDAD TELEFONO TERRADA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS RESGOS DE COMPLICACIONES CINICAS PROPOSTOS RESGOS DE COMPLICACIONES CINICAS RESGOS DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS PROPUESTAS RESGOS DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS PROPOSTOS RESGOS DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS PROPUESTAS RESGOS DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS	INSTITUCIÓN DEL SIST	MA UNID	AD OPERATIVA	COD UO	CC	D LOCALIZAC	IÓN I	NÚMERO D	E			
APPLICONNESS DE CONTRESADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA NOCHAMICON ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA NOCHAMICON ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA NOCHAMICON ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL CORUMNO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRROGO NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESICO SOBRE LA ANESTESIA NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESICO SOBRE LA ANESTESIA NOTAMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESICO SOBRE SOB				10000								
TOWN AND INTERGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATAMET SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTREGADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTREGADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACIONE INFORMACION ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACIONE INFORMACION EN ANESTESIA PROFESIONALE PORTUGALISTA INFORMACIONE PROFESIONALE PORTUGADO PROFESIONALE PORTUGA												
TO ALA AND MANAGON IN THE GADA POR EL PROFESIONAL TRATAMITE SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTRE GADA POR EL PROFESIONAL TRATAMITE SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTRE GADA POR EL PROFESIONAL TRATAMITE SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTRE GADA POR EL PROFESIONAL TRATAMITE SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMACION ENTRE GADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTRE GADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTRE GADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTRE GADA POR EL CRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIO DE RESIDIA DEL TRATAMENTO DE MANAGONO DE MANAGONO DEL PACIENTE INFORMACION ENTRE GADA POR EL ANASTESIO DE RESIDIA DEL TRATAMENTO DE MANAGONO DEL PACIENTE EL HETOTORIO DE RESIDIA MANATENIA DE LA CALGA DE LOS MODOLOGICOS TRATAMENTOS PEROPORISOS PARA INTERMACIONO DEL PACIENTE EL HETOTORIO DE RESIDIA MANATENIA DEL PACIA DE LOS MODOLOGICOS TRATAMENTOS DEL PACIENCIS PEROPORISOS PARA INTERMACIONE DEL PACIENTE EL HETOTORIO DE RESIDIA MANATENIA DEL PACIA DEL COMPACACIONE SERVADA DEL BANAMANTO INFORMACIONE PEROPORISO	APELDIO PATERNO	APELLIDO MA	TERNO	PRIMER NOMBI	1		ECTINDO NOMINI		-			
1 INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO TRANSPORTO TRAN							EGONDO NONBRE	No CEDULA III	CIUDADANIA			
1 INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO TRANSPORTO TRAN	100A (A INCORMACION INTRIC	ADA BOULOU BUOLESCOLUCE A DAG										
MINDER COLONS OFFICE A SENSING AND THE ANTI-CONTROL OF A SENSING AND THE AND T	1. INFORMACIÓN ENT	REGADA POR EL PROFESI	ONAL TRATANTE SOR	RE EL TRATA	AMENTO							
FINISHER PROFISORS & LOCKERS DE L		PROPOSITOS	onne manante dos									
FINANCION ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRLUANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRCUANO ENTREGADA EL ANESTESIA PRODUCCIÓN ENTREGADA POR EL CIRCUAN EL CONTROLOGO EL CONT	e minor (alculo supra y	SubGingival	forepar	do y c	alisado	p Rodkul	ce				
ELIMINATE INTERCONSTINUE INTERCONS QUINTERCONS DEFENDANCE INTERCENCE INTERCONSTINUENT OF INTERCONSTITUTION OF INTE		RESULTADOS ESPERADOS		-			HESGOS DE COMPLICA	ACTION A				
NOMER DE PROFESONE INSTANTI INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROPOSIDO RESCO ESCUCIONES QUIRURGOS DIRECTOS RESCO ES COMPLICACIONES QUIRURGOS A PROPOSITAS RESCO ES COMPLICACIONES QUIRURGOS A PROPUNTAS RESCO ES COMPLICACIONES QUIRURGOS A PROPUNTAS RESCO ES COMPLICACIONES QUIRURGOS DIRECTOS RESCOS ES COMPLICACIONES QUIRURGOS A PROPUNTAS RESCOS ES COMPLICACIONES QUIRURGOS A PROPUNTAS RESCOS ES COMPLICACIONES ARRESTESAS RESCOS DE COMPLICACIONES CONTRACTOR ARRESTESAS RESCOS DE COMPLICACIONES ARRESTESAS RESCOS DE COMPLICACIONES QUIRADOS DE COMPLICACIONES DE RESCONDES CONTRACTOR DE COMPLICACIONES RESCONDES DE COMPLICACIONES DE COMPLICACIONES RESCONDES DE COMPLICACIONES RESCONDES RESC	Fliminge in	Homoción e in	fección									
FORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚNGICA PROPOSITOS NESOTAROS ENTRADOS NESOTAR COMPRICACIONES ADESTESADOS NESOTAR COMPRICACIONES ANTESTATAS NOMBRE DE LA SELECTURADO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 1. PROFEDORA: INATAS ENTRADOS NESOTAR COMPRICACIONES ANTESTATAS CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 1. PROFEDORA: INATAS ENTRADOS RESPONSADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADAS ENTRADOS PARA MENTERADOS RESPONSADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS PARA MENTERADOS D. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 1. PROFEDORA: INATAS ENTRADOS ENTRADOS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS ENTRADAS PARA MENTERADOS D. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA C. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA C. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA C. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTRADAS PROPUESTA C. CONSENTIMIENTO ENTRADAS ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO ENTRADAS ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO ENTRADAS ENTRADAS PROPUESTA C. CONSENTIMIENTO ENTRADAS ENTRADAS PROPUESTA D. CONSENTIMIENTO ENTRADAS ENTRA					A A							
IFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROPÓSIGO RESOCRATOS RESOCRATO		- 0			TELEF	ONO	CÓDIGO		and a			
RESOURCE DE L'AMUNITADOS ED RADOS RESOURCE DE L'AMUNITADOS ED RADOS RESOURCE DE COMPLICACION E GURIUROCAS RESOURCE DE COMPLICACION E CANTESTE SI DE L'AMUNITADOS DE COMPLICACION E CONTROL DE L'AMUNITADOS EL PACIFICIT RESOURCE DE COMPLICACION E CANTESTE SI DE L'AMUNITADOS DE COMPLICACION E CONTROL DE L'AMUNITADOS EL PACIFICIT RESOURCE DE COMPLICACION E CANTESTE SI DE L'AMUNITADOS DE COMPLICACION E CONTROL DE L'AMUNITADOS DE L'AMUNITADOS EL PACIFICIT RESOURCE DE L'AMUNITADIO DE L'AMUNITADIO DE L'AMUNITATION E L'AMUNITATION E L'AMUNITADOS PARA MI ENTERMENDO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE RESOURCE DE L'AMUNITATION E L'AMUNITATION E L'AMUNITATION EL CALIDAD DE LOS MENOS EL COMPLICACIONS DE RADOS PARA MI ENTERMENDO CONSENTIMIENTO DE L'AMUNITATION E L'AMUNITADOS EL COMPLICACIONS DERVADAS EL L'AMUNITADOS DE L'AMUNITADOS EN ENTINODO BELV DUIT ENSTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MENOS DE COMPLICACIONS DERVADAS EL FRATAMIENTO DEL ME EN L'AMUNITADOS EN ECOMPRENDICIO DE L'AMUNITATION EN LA MUNITADOS DE LOS MENOS DEL COMPLICACIONS DERVADAS EL FRATAMIENTO C'AMUNITADOS DEL VIDER DE L'AMUNITATION EN LA MUNITADOS DE L'AMUNITADOS DEL L'AMUNITADOS DE L'AMUNITADOS DE L'AMUNITADOS DEL L'AMUNITADOS DE L'AMUNITA	Dia Chishi	1a (08ta	Peliodono	i.C.				- Chilm	OVA			
RESIDENCE EMPERATORS	VFORMACIÓN ENT	REGADA POR EL CIRUJAN	O SOBRE LA INTERVE	ICIÓN QUIR	ÚRGICA							
MOMBRE DEL CHUIAND ESPECIALIDAD ESPECIALID		PROPOSITOS				INTE	RVENCIONES QUIRÚE	RGICAS PROPUESTAS				
MOMBRE DEL CRUIAND ESPECIALIDAD ESPECIALID												
3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA PROPÓSIOS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESIA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELUADAMEN LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZABAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD C. COMPRINTO A QUE SE REALIZABAN DURANTE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES QUIRRIBOGAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES DE ROMPILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MERMERO DE LOS RESULTADOS PER ENTINDODO BIEN DUE EXISTE GRANATIRA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANESTESIA PROPUESTA HI ENTENDODO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO DEL VIDE CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ROMENTA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME		RESULTADOS ESPERADOS				RIES	GOS DE COMPLICACIO	ONES QUIRURGICAS				
3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA PROPÓSIOS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESIA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELUADAMEN LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZABAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD C. COMPRINTO A QUE SE REALIZABAN DURANTE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES QUIRRIBOGAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES DE ROMPILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MERMERO DE LOS RESULTADOS PER ENTINDODO BIEN DUE EXISTE GRANATIRA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANESTESIA PROPUESTA HI ENTENDODO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO DEL VIDE CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ROMENTA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME												
3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA PROPÓSIOS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESIA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA RESIGNOS DE COMPRICACIONES ANESTESCAS NOMBRE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELUADAMEN LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZABAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD C. COMPRINTO A QUE SE REALIZABAN DURANTE DE ANESTESIA PROPUESTA EL PROPENDAL I REALBATE ME HA DIPUTADO ADELOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES QUIRRIBOGAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MERMIFIRMEDAD CONSENTIMO DE REALIZABATE DE LAS INTERFERCIONES DE ROMPILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MERMERO DE LOS RESULTADOS PER ENTINDODO BIEN DUE EXISTE GRANATIRA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANESTESIA PROPUESTA HI ENTENDODO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO DEL VIDE CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ANOSEMBADO DEL ENTITE GRANATIRA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO HI EL COMPRENDO DEL TRATATE DE LA ROMENTA DE RESPETO A MENTIMIDADO DE NEL MOMENTO QUE VOLO CONSIDER NECESABIO LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME LE DECLARO QUE HE LETRICADO AL PROPIESONA, TRATAMIE INFORMACION COMPLITA Y PODICIONA SIGNE LOS ANTICIOTISTES FERONALES Y TAMBILARES DE ME												
PROPOSITION RESULTADOS ESPERADOS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICA	NUMBE	DEL CIRUJANO	ESPECIALIDA	n	TELEF	ONO	CÓDIGO		AMA			
PROPOSITION RESULTADOS ESPERADOS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS NOMBRET DEL ANISTE NO LOCACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICACIONES ANISTESIAS RESGOS DE COMPLICA	2 11150011151411514											
NOMBRI DEL ANISTENDICODO ESPECIALIDAD ELETOND CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE I IPROFENDIAL TRATANTE ME HA INFORMADO DEL PACIENTE I INFORMADO REL PROFENDIAL TRATANTE ME HA INFORMADO ANISTACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANFICADO PARA MI B. LE PROFENDIAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C. CONSENTO A QUE SE NELICEN LAS INTERVENCIONES QUIRRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD D. CONSENTO A QUE SE NELICEN LAS INTERVENCIONES QUIRRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD E. HE ENFENDENCIO PELENAMINET LOS BENEFICIOS Y LOS MESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTEMIDADA A MIS CRETICIAS HELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIADAD DE LA HI COMPRENDIDO DILI NAMINET LOS BENEFICIOS Y LOS MESGOS DE COMPUCACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO DICEARO DUE HI ENTRECADO LA PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDENDIANO A SOBRE LOS ANTICIDENTES PERSONALES Y FAMBILIARIS DE MI DICEARO DUE HI ENTRECADO LA PROFESIONAL TRATAMENTO INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDENDIAN SOBRE LOS ANTICIDENTES PERSONALES Y FAMBILIARIS DE MI	3. INFORMACION ENTI	PROPÓSITOS	ÓLOGO SOBRE LA AN	ESTESIA			ANESTESIA PRO	DRUFSTA				
MOMBRE DE ANI STENDERCO (SPECIALIDAD (SPEC							ANTO COMPAN	7-0131k				
MOMBRI DIS ANISTI NOLOGIO (SPECIALIDAD (SPECIALIDAD (SPECIALIDAD (SPECIALIDAD (CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE (E PROFESIONAL TRATANTE ME HA INIORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI INTERMEDAD (CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE (IRMAS DIL PACIENT												
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANHECADO PARA MI 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE AS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE GUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATAMIENTA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS 2; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 4; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 5; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 6; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CONSIDERE INCESSARIO. 2; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE INCESSARIO. 4; PROFESIONAL TRATANTE ME LA INFORMACIÓN CONFICTA Y FIOLDIGNA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI		RESULTADOS ESPERADOS				RIES	GOS DE COMPLICACIO	ONES ANESTÉSICAS				
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANHECADO PARA MI 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE AS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE GUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MIENTERMEDAD 1; PROFESIONAL TRATAMIENTA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS 2; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 4; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 5; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETINCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CANO DE VINIVIDAD. 6; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDADA, A MIS CRETICIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DEL CONSIDERE INCESSARIO. 2; PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE INCESSARIO. 4; PROFESIONAL TRATANTE ME LA INFORMACIÓN CONFICTA Y FIOLDIGNA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI												
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE I (L'PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI B (LI PROFESIONAL TRATANTE ME HA ESPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C COMBINITO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRBURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD C COMBINITO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRBURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD E HE ENTENDIDO BIEN QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DENIVADAS DEL TRATAMIENTO G INCOMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DENIVADAS DEL TRATAMIENTO HE COMPRENDIDO QUE ENISTE GARANTIA DE RESPETO A ANIINTIMIDAD, A MIS CREFENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INCOMPACIÓN (INCLUSIVE) EN LE CANO DE UNIVIDAD. HE COMPRENDIDO QUE ENISTE CARACITA DE ANUIAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE INCESSARIO DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGNA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	NOMBRE DE	LANESTESIOLOGO	ESPECIALIDAD		TELÉFO	INO	CÓDIGO	FIR	IMA			
A 11 PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI B EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA ESPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD C COMBINITO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRBURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD C COMBINITO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRBURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD E HE ENTENDIDO BIEN QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G INCOMPACIÓN (INCLUSIVE EN EL CANO DE VINISIDA) H HE COMPRENDIDO QUE ENGO EL DERECHO DE ANQUAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERI NECESARIO DE CLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGINA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI												
E HE ENTENDED BIT WOLLD BE RESIDENCE DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MENERMEDAD CONSINTE DE COMPRENDICO DEL ENAMENTE DE LA CALIDAD DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS E HE COMPRENDICO PILINAMENTE DE LA CALIDAD DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS E HE COMPRENDICO PILINAMENTE DE LA CALIDAD DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDICO PILINAMENTE DE LA CALIDAD DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDICO PILINAMENTE DE LA CALIDAD DE LOS NEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO G INDOMENCIONE, INCLUSIVE LEN LE CANO DE VINIVIDAD. HE COMPRENDICO PILINAMENTE DE LA NULAR ESTE CONSENTAMENTO DE RESPETO A ARIENTAMIONADO EN EL MOMENTO QUE VO LO CONSIDERE NECESARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAME ENTORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGINA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	CONSENTIMIENTO	FORMADO DEL PACIENT	E		-							
B EL PROFESIONAL TRATAMTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZABAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI EN ERREDAD C CONVIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MI ENFERMEDAD C CONVIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESABIOS PARA MI ENFERMEDAD E HE ENTENDIDO DIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F HE COMPRENDIDO PLENANTINTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DENIVADAS DEL TRATAMIENTO G INDOMAGION (INCLUSIVE ENTEL CANO DE VINTURA) HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE INCESSARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGINA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	A 11 PROFESIONAL TE	ATANTE ME HA INFORMADO SATISFAL	TORIAMENTE ACERCA DE LOS N	AOTIVOS V PROPÔ	SITOS DEL TRATA	AMIENTO PLANI	LICADO BARA MI	FIRMAS DE	L PACIENTE			
EL PROFESIONAL TRATAMTE ME HA EPPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN QURANTE EL TRATAMIENTO DE ME EM ERMEDAD C. COMMENTO A QUE SE REALICEM LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MEENEFRINCAD D. COMMENTO A QUE SE REALICEM LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MEENEFRINCAD E. HE ENTENDO DELIVO QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL FRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F. HE COMPRENDICIO DELINAMINISTE DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL FRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS F. HE COMPRENDICIO DELINAMINISTE DE SENEFICIOS Y LOS RESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G. INDOMENCIONE, INCLUSIVE LEN EL CANO DE VINIVIDAD. H. HE COMPRENDICIO QUE SERGIO LE DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTAMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO DI CLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAME INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGNA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	INFLHMEDAD	A STATE OF THE STA										
E HE ENTENDED BIEN QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS E HE ENTENDED BIEN QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS E HE COMPRENDICIO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESGOS DE COMPUEACIONES DENIVADAS DEL TRATAMIENTO G INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CANO DE VILVISIDA) H HE COMPRENDICIO QUE FENGUEL DERCHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YOLO CONSIDERE INCESARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACION COMPLETA Y FIDEDIGINA SOBRE LOS ANTECTIONNESS PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	B EL PROFESIONAL TR	ATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADO	AMENE LAS ACTIVIDADES ESENC	IALES QUE SE REA	LIZARÁN DURAN	ITE EL TRATAMII	ENTO DE MI ENFERME	DAD CHANGE	Mola			
E HE ENTENDIDO BIEN QUE ENISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS. E HE COMPRENDIDO DEL NAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RESCOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G INDOMENCIONE INCLUSIVE EN EL CANO DE VINIVIDAD. H HE COMPRENDIDO QUE EN INGUEL DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMACION EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATAMTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGINA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	C CONSIENTO A QUE	E REALICEN LAS INTERVENCIONES QU	IRURGICAS, PROCEDIMIENTOS, I	DIAGNÓSTICOS Y 1	RATAMIENTOS	NECESARIOS PAI	RA MI ENFERMEDAD		41			
F HE COMPREMINION DELEMANENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO G REPROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMACIO QUE EVISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTOMIAÇÃO, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE LIN EL CANO DE VINI/SIDA) H HE COMPREMINOS QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE INCESARIO L DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIOLDIGNA SOBRE LOS ANTECIDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	D CONSENTO A QUE	AL ADMINISTREN LA ANESTESIA PROP	UESTA					Curso	est			
G IEL PROTESIONAL TRATANTI ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MENTIMIDIDAD. A MIS CREFNCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN [INCLUSIVE EN EL CANO DE VIN/SIDA] H. HE COMPRENDIDO QUE ENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YOLO CONSIDERE NECESARIO I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI		QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDA	D DE LOS MEDIOS UTILIZADOS P	ARA EL TRATAMIE	NTO, PERO NO A	CERCA DE LOS A	RESULTADOS		HX/			
HI COMPREMISION QUE TENGO EL DERCHO DE ANULAR ESTE CONSENTAMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE VOLO CONSIDERE INCESSARIO LI DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FLOCDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI								20160	Tollo			
H HE COMPREMISION QUE TENGRO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE VO LO CONSIDERE NECESARIO I DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDEDIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI	G INFORMACION (INC	TANTE ME HA INFORMADO QUE EXIS USIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA)	TE GARANTIA DE RESPETO A MI	NTIMIDAD, A MIS	CREENCIAS HEL	IGIOSAS Y A LA C	CONFIDENCIALIDAD DI					
The state of the s	H HE COMPRENDIDO C	IUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR E	STE CONSENTIMIENTO INFORMA	DO EN EL MOMEI	NTO QUE VO LO	CONSIDERE NEC	ESARIO		11/			
	61.16.16.14.01	THEGADO AL PROFESIONAL TRATANTE STOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIO	INFORMACIÓN COMPLETA Y FI NES O DISTORSIONES DELIBERAD	DEDIGNA SOBRE L DAS DE LOS HECHO	OS ANTECEDENT OS PUEDEN AFEC	ES PERSONALES TAR LOS RESULT	Y FAMILIARES DE MI TADOS DEL TRATAMIE	NTO CNAM	# .			
, CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE												
COMO RESPONSANLE ELGAL DE PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTÓRIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.	COMO RESPONSABLE REALIZACIÓN DEL TR	LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO C ATAMIENTO SEGUN LA INFORMACIÓN	ONSIDERADO POR AHORA IMPO ENTREGADA POR LOS PROFESIO	SIBILITADO PARA	DECIDIR EN FOR	MA AUTÓNOMA	A SU CONSENTIMIENT	O, AUTORIZO LA				
NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE ESPECIALIDAD ELLEFONO CÓDIGO HAMA							cópico	FIRM	IA.			
- 0.001 0.041 NW-0+	······································		L					MRDA	ULARIO CEO 016			



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGIA

PROTOCOLO DE NECROPULPECTOMIA

PRIMERA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
19/06/17	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo.	1.1
14/06/17	2	Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
19/06/17	3	Vaciamiento de la mayor cantidad de tejido pulpar necrótico utilizando la técnica de instrumentación CORONO APICAL. Irrigación profusa con Hipoclorito de Sodio al 2,25% hasta eliminar la mayor cantidad de tejido necrosado.	
19/06/17	4	Determinación de Longitud de Trabajo Y medicación con Hidróxido de Calcio Puro. Medicación sistémica con AINES y con Antibióticos si se tratara de casos Agudos o reagudizados.	0/1

SEGUNDA CITA:

FECHA	No.	PASO CLINICO	FIRMA
19/06/17	1	Diagnóstico Clínico y Radiográfico completo Anestesia del diente a tratar Aislamiento del campo operatorio Apertura de la cámara pulpar.	
106/17	2	Eliminación del hidróxido de Calcio con abundante irrigación Retomamos la instrumentación Irrigación profusa Cronometría y control radiográfico.	
106/17	3	Secado de los conductos Obturación con técnica lateral Control radiográfico penacho Cortamos el exceso de gutapercha.	
13/06/17	4	Colocación de Ionomero de Vidrio en la entrada de los conductos Colocación de Cemento sellador Provisional.	
19/06/17	5	Radiografía final de control Medicación sistémica con AINES Remisión a rehabilitación Oral	

Recibí el trabajo a entera satisfacción

Firma del Paciente

Estudiante
Nombre: Cogtino Rosales.
Firma:

Tutor
Nombre: Dva Soledus Penáheverus
Firma:



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR CLÍNICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

Historia Clínica No		
Nombre del paciente: (dunen	Mella Escobar Diente: 15	ć
Fecha:	Estudiante	Custona Rosales
MOTIVO DE LA CONSULTA		
"Chequeo, quievo una	placa nueva!	
<u></u>		
ANTECEDENTES SISTÉMICOS DE I	MPORTANCIA	
Osteo porosis " trate	univento con bifosfoncitos?	
	EXAMEN FÍSICO	
Examen Extraoral:		
Normal	Tumefacción	Fiebre
Linfadenopatia	Fistula	ATM
Examen Intraoral:		
lucosas y Enclas	MANDALOWS	
Normal	Afectada	
Edema	Duro	Blando
*Diente		
Integro Restaurado	Caries	Fractura
*Percusión Vertical		
Positiva	Negativa	
*Pruebas Térmicas:		
Frío: Positivo	Negativo	
Calor: Positivo	Negativo	
*Exámenes Complementarios:		
RX: Espacio periodontal engrosad	0	
Radio lucidez: Circunscrita	Difusa	FORMULARIO LUDE-CEO-001

	OMIA	. NECRO		OMIA I		PULPECTOMIA II	
TRO							
RUPO DENTAL	CONDUCTOS	CONDUC	TOMETRÍA	REFERENCIA	LIMA APICAL MAESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTACIÓN	MEDICACIÓN INTRACONDUCTO
		TENTATIVA	DEFINITIVA				
ANTERIOR	UNICO						
	SUPERIOR	-		vertibuler		Protuper M.	
	V	43 mm	13 mm	- tener		procupes. M.	
PRE-MOLAR	Р	1		-		-	
	INFERIOR	1					
	UNICO					-	
	SUPERIOR						
1	MV	1					
ł	MP	-					
t	DV	-					
	P	-					
MOLAR	INFERIOR	1					
	MV	-					
ł							
}	ML D	-					
}	Conducto en "C"	-					
				EVOLUCIÓN			
				EVULUCION			
	FECUA			EVOLUCIÓN		1 1	
	FECHA		A	CCIÓN CLÍNIC	CA A	FIRMA TUTOR	
	19/06/17			CCIÓN CLÍNIC		FIRMATUTOR	
			Acces	CCIÓN CLÍNIC	CA A	FIRMATUTOR	
	19/06/17		Acceso Instu	CCIÓN CLÍNICO , Long. luca membro eross	CA A	FIRMA TUTOR	
	19/06/17		Acceso Instu	CCIÓN CLÍNICO Longitus mento eron netura	CA A	FIRMA TUTOR	



INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	CC	D. LOCALIZAC	ión I		NÚMERO DE
				PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	T	PRIMER NOMB				-	
	THE COLUMN TO TH		PRIMER NOMB	KL	3	EGUNDO NOMBRE		No CÉDULA DE CIUDADANÍA
TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LO	OS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ E	N EL ÁMBITO DE	LA CONFIDENCIA	ALIDAD.				
1. INFORMACIÓN ENTREGAD	A POR EL PROFESIONAL TRAT	ANTE SOBE	RE EL TRATA	AMIENTO				
Gliminal poli	a recrotica		laca	poloe		C # 1		UESTOS
	10000		rech	Ja ja	(1011)	C # 1)	
	JL1ADOS ESPERADOS					RIESGOS DE COMPLIC		
Elimina ma	eccion, tejiclo		母和	HOCICI	708, 0	antamino	cion	sobreobtección
infectoob.	a fectació		DORRE	acione				1,
NOMBRE DEL PROFESIONA	LTRATANTE	ESPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDIGO		A STATE OF THE STA
	Perioneaean End							eff
NFORMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRUJANO SOBRE LA	INTERVEN	ICIÓN QUIR	ÚRGICA				
	PROPÓSITOS				INT	ERVENCIONES QUIRU	RGICAS PRO	PUESTAS
							-	
RESU	LTADOS ESPERADOS							
					RIE	SGOS DE COMPLICAC	IONES QUIRL	DRGICAS
					-			
NOMBRE DEL CIRUJ	ANO	ESPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDIGO	-	FIRMA
				1000	1	CODIGO		FIRMA
3. INFORMACIÓN ENTREGADA	DOD EL ANICCTECIÓLOCO CO	00511111						
S. IN ORNACION ENTREGADA	PROPÓSITOS	BRE LA ANI	ESTESIA			ANESTESIA PR	ROPLIESTA	
RESU	LTADOS ESPERADOS				RIE	SGOS DE COMPLICAC	IONES ANEST	ÉSICAS
NOMBRE DEL ANESTESI	Avaca							
NOMBRE DEL ANESTES	OLOGO	ESPECIALIDAD		TELÉFO	ONO	CÓDIGO		FIRMA
ONSENTIMIENTO INFORM	ADO DEL PACIENTE							
A ENFERMEDAD	HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE A	CERCA DE LOS M	OTIVOS Y PROPÓ	SITOS DEL TRAT	AMIENTO PLAN	FICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE
ENFERMEDAD								
B EL PROFESIONAL TRATANTE MI	HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTI	VIDADES ESENCI	ALES OUE SE REA	I IZABÁN DI IBA	UTE EL TRATAMA	ENTO DE MUENCERM	EDAD	O MARIADAS
			THE HOLD IN	CLEARCH DOING	TIE EE TRATAMI	ENTO DE MI ENFERM	EUAU	THE WAS TO SEE
C CONSIENTO A QUE SE REALICE	LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PRO	CEDIMIENTOS, D	IAGNÓSTICOS Y	TRATAMIENTOS	NECESARIOS PA	RA MI ENFERMEDAD		
D CONSIENTO A QUE ME ADMINI	STREN LA ANESTESIA PROPUESTA							n Ato
	JANUAR DE MILESTEJA FROFOCSTA							Ch Mills
E HE ENTENDIDO BIEN QUE EXIST	E GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIO	5 UTILIZADOS PA	RA EL TRATAMIE	NTO, PERO NO	ACERCA DE LOS	RESULTADOS		
								10 +10
F HE COMPRENDIDO PLENAMEN	TE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMP	LICACIONES DER	IVADAS DEL TRA	TAMIENTO				Ceralton
G EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE	RESPETO A MI II	NTIMIDAD, A MI	CREENCIAS REI	IGIOSAS V A I A	CONFIDENCIALIDAD	DETA	
INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN E	L CASO DE VIH/SIDA)				.0.0313 (11 0)	CONTIDENCIALIDAD (
H HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIM	IENTO INFORMA	DO EN EL MOME	NTO OUE YOU	CONSIDERE NEC	FSARIO		
					- DISSIDENE MEL			
DECLARO QUE HE ENTREGADO	N. DROCESIONAL TRATANTE INCORNACIÓN	COMPLETA VICE						2 1000
	AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN LIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIO	ONES DELIBERAD	AS DE LOS HECH	OS PUEDEN AFE	TAR LOS RESUL	TADOS DEL TRATAMI	ENTO	Cours the
5. CONSENTIMIENTO INFORMA	DO DEL REPRESENTANTE							
COMO RESPONSABLE LEGAL DE	PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO PO	OR AHORA IMPO	SIBILITADO PARA	DECIDIR EN FOI	RMA AUTÓNOM	A SU CONSENTIMIEN	ITO, AUTORIZ	O LA
REALIZACIÓN DEL TRATAMIENT	D SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA PO	R LOS PROFESIO	NALES DE LA SAL	UD EN ESTE DOC	UMENTO			
NOMBRE DEL PROFESIONAL	RAIANIE	ESPECIALIDAD		TELÉFO	NO	CÓDIGO		FIRMA
								FORMULARIO UNDE CEO-016

UIDE

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROTOCOLO DE PROTESIS FIJA

Nota:	No	se	realizara	ningún	procedimiento	de	prótesis	fija	sin	la	previa	realización	de
tratan	ien	tos	de otras e	speciali	dades de acuer	do a	l plan de	trata	mie	nto	establ	ecido.	

	FECHA	No	PASO CLINICO		EMRMA			
	8/8/17	1	Modelos de diagnostico		9			
	8/8/17	2	Radiografias y modelos de	estudio				
	15/8/17	3	Modelos montados en "arti	ontados en "articulador" de más de tres				
	15/8/17	4	Encerado de diagnostico					
m/8/19	5/8/17	5	Preparación de pilares #	3 +23 +24 +26	00*			
	15/8/17	6	Elaboración de provisionale					
BOI OIL.	29/19/	7	Impresiones funcionales					
		8	Modelos maestros o definitivos					
		9	Registro intermaxilar en RC o OC					
		10	Registro del color por mater trabajo	ial para ser elaborado el				
	23-10-17	11	Montaje de modelos en artic	A				
	23-10-17	12	Prueba de estructura metáli					
	13/11/17	13	Prueba de porcelana sin ter					
	2011/12	14	Cementación provisional de porcelano zirconio terminad	(1)				
	2911/13	15	Terminado cementación del metal/porcelana/zirconio.	-				
	Recibí el traba	ajo a ent	era satisfacción	2. OH	Ho			
				semso ly				
				FIRMA DEL PACIENT	E			
1	Nombre del e	studian	e	Nombre del Tutor				
(Carolina	Rose	iks .	Da Alejandea 1	oves			
F	Firma:		F	Firma:				



1000	TITUCIÓN DEL CICTORA		005047								
142	TITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD	OPERATIVA		COD. UO	PARROQUA	D. LOCALIZAC	PROVINCIA		NÚMERO DE	
						PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA	
-	Wante of the Land Control of the Land										
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATE	RNO		PRIMER NOMB	RE		EGUNDO NOMBRE		No CÉDULA DE CIUDADANÍA	
TODA LA IN	FORMACIÓN ENTREGADA POR LO	S PROFESIONALES AL PACIEN	TE SE HARÁ EN EL Á	ÁMBITO DE L	A CONFIDENCIA	ALIDAD.					
	RMACIÓN ENTREGADA										
	n	PROPÓSITOS						ERAPIA Y PROCEDIA	MIENTOS PROP	UESTOS	
	LEICHEZ FU	EN YORK	mis o	KG!	Coloco	orign c	k Cc	eanas			
	RESU	ULTADOS ESPERADOS						RIESGOS DE COMPI	ICACIONES CI	AHCAS	
	Icaron leum la	menh de	2,	POLSE ACTION FLOORINGS HALL GOOD FOCKER							
	CON CRENCK					- 11-	10	region.	, 1/10	no compression	
	NOMBRE DEL PROFESIONA	LTRATANTE	ES	SPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDIG	50	FIRMA	
NEO	RMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRLUANO	SORDE LA INI	TEDVENI	CIÓN OLUB	LIDGICA					
	C.O. CITTIEGADA	PROPÓSITOS	SOUTH DA IIV	LIVEN	C.O. QUIR	UNUICA	INT	ERVENCIONES QUI	RÚRGICAS PRO	PUESTAS	
	RESU	LTADOS ESPERADOS					RIE	SGOS DE COMPLIC	ACIONES QUIRI	ÛRGICAS	
	NOMBRE DEL CIRUJ	ANO		PECIALIDAD		TELÉF	210	chair			
(MONIBRE DECEMO	ANO	E5	PECIALIDAD		TELEP	UNU	CÓDIG	50	FIRMA	
			1								
3. INFO	RMACIÓN ENTREGADA	POR EL ANESTESIÓ	LOGO SOBRI	E LA ANE	ESTESIA ANESTESIA PROPUESTA						
		PROPOSITOS				7 10 100		ANESTESIA	PROPUESIA		
			-								
	RESU	LTADOS ESPERADOS			RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS						
	NOMBRE DEL ANESTESI	IÓLOGO	ES	PECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDIG	10	FIRMA	
4. CONS	ENTIMIENTO INFORM	ADO DEL PACIENTE									
)-	ÉL PROFESIONAL TRATANTE M	E HA INFORMADO SATISFACT	ORIAMENTE ACERC	CA DE LOS M	OTIVOS Y PROPI	ÓSITOS DEL TRA	TAMIENTO PLAN	VIFICADO PARA MI		FIRMAS DEL PACIENTE	
A	ENFERMEDAD									1	
В	100000000000000000000000000000000000000									0.010	
	EL PROFESIONAL TRATANTE M	E HA EXPLICADO ADECUADA	MENE LAS ACTIVIDA	ADES ESENCIA	ALES QUE SE RE	ALIZARAN DURA	NTE EL TRATAN	MENTO DE MI ENFE	RMEDAD	Carab C Jaros	
C	CONSIENTO A QUE SE REALICE	N LAS INTERVENCIONES QUIE	ÚRGICAS, PROCEDI	IMIENTOS, D	HAGNÓSTICOS Y	TRATAMIENTO:	NECESARIOS P	ARA MI ENFERMED	PAD		
	CONSIENTO A QUE ME ADMIN									p M	
D	CONSIENTO A QUE ME ADMIN	ISTREN LA ANESTESIA PROPU	ESTA							Cent of My	
E	HE ENTENDIDO BIEN QUE EXIS	TE GARANTÍA DE LA CALIDAD	DE LOS MEDIOS UT	TILIZADOS PA	RA EL TRATAMI	ENTO, PERO NO	ACERCA DE LOS	RESULTADOS			
										~1 1A	
F	HE COMPRENDIDO PLENAMEN	ITE LOS BENEFICIOS Y LOS RIE	SGOS DE COMPLICA	ACIONES DER	RIVADAS DEL TR	ATAMIENTO				Cure of the	
	EL PROFESIONAL TRATANTE M	E HA INFORMADO DUF EVIST	GARANTIA DE RES	SPETO A MILL	NTIMIDAD A M	IS CREENCIAS DE	LIGIOSAS V A LA	CONFIDENCIALIDA	AD DE LA		
G	INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN		. CAMALITIA DE RES	J. LIO A MIII		- J CHECHCIAS RI		. COM TOCHCIACION			
н	HE COMPRENDIDO QUE TENGO	O FL DERFCHO DE ANULAD ES	TE CONSENTIMIENT	TO INFORMA	DO EN EL MON	ENTO OUE YOU	CONSIDERE	FCFSARIO			
- п	Team and the remote	- CONTROL AND AND CONTROL CO	Jones Carlinita	. J ORMA			- CONTRACTOR IN				
- 0											
1	DECLARO QUE HE ENTREGADO ESTADO DE SALUD, ESTOY CON									emochony &	
S. CONS	ENTIMIENTO INFORMA	ADO DEL REPRESEN	TANTE			-					
3. 00.13	COMO RESPONSABLE LEGAL DE			AHORA IMPO	SIBILITADO PAR	A DECIDIR EN FO	DRMA AUTÓNO	MA SU CONSENTIN	MENTO, AUTOR	IZO LA	
	REALIZACIÓN DEL TRATAMIENT	TO SEGÚN LA INFORMACIÓN	ENTREGADA POR LO	OS PROFESIO		LUD EN ESTE DO	CUMENTO			FIRMA	
	NOMBRE DEL PROFESIONAL	TRATANTE	ESP	PECIALIDAD	T	TELÉFO	ONO	CÓDIGO		FIRMA	
										EORMIN ARIO LINDS CEO.016	



NOMBRE DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL TUTOR:

No. de diente/dientes:

Recibí el trabajo a entera satisfacción.

FIRMA DEL PACIENTE
C.I.

ESTUDIANTE

Trabajo a realizar :

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PROTOCOLO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Nota: No se realizará ningún procedimiento de prótesis sin la previa realización de tratamientos de otras especialidades, de acuerdo con el plan de tratamiento establecido.

11, 12 21, 22, 14, 15, 16, 25 26

protes parail removible crama capato

No. HISTORIA

Coemen Malla

Clasificación de Kennedy Preliminar Clase III modificaco I Definitiva

Do Alejandea Toures

FECHA	No	PASO CLINICO	FIRMA
411118	1	Impresión Diagnóstica.	llinda
7/11/17	2	Radiografias y modelos de estudio (duplicados).	
	3	Modelos paralelizados.	
	4	Modelos fijados en el "articulador", en RC o MIC.	
Allik	5	Diseño preliminar del especialista y por duplicado en hoja adjunta (copia adjuntar en la historia).	Wy X
7/11/17	6	Diseño definitivo graficado sobre el 2ª modelo.	
7/11/17	7	Preparación de la boca del paciente tanto en los pilares como en los demás elementos dentarios.	the
4/11/13	8	Impresión definitiva con alginato.	-
FILLIF	9	Modelo maestro (con diseño definitivo).	US
7/11/17	10	Orden de trabajo (hoja adjunta por duplicado una para el laboratorio y otra para el especialista) con el segundo modelo.	The state of the s
11217	11	Prueba del esqueleto metálico en boca.	040
112117	12	Recorte del modelo y obtención del modelo de trabajo.	
112/17	13	Registro intermaxilar en RC o MIC.	
3/13/17	14	Prueba de las bases en cera (enfilado).	Ilin
3/01/18	15	Instalación de la prótesis terminada.	The
316	16	Primer control (24 horas).	1
	17	Segundo control (72 horas).	
10117	18	Tercer control (8 dias).	1

FIRMA :

NOMBRE : DICI



					INTO INTO	THINDO DE	LIACILITI		
IN	STITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA		COD. UO	cc	DD. LOCALIZAC	IÓN		NÚMERO DE
					PARROQUA	CANTÓN	PROVINCIA		HISTORIA CLÍNICA
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMB	RE		EGUNDO NOMBI	ı.	u. etc
			-				EGONDO NOMBI	10	No. CÉDULA DE CIUDADANÍA
		OS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN							
1. INFC	RMACION ENTREGADA	POR EL PROFESIONAL TRATA	NTE SOBR	E EL TRATA	AMIENTO				
U	evolved Funcion	Lancon Company Company	caol	colo	sacion	Alex	RAPIA Y PROCEC		~
8	CKIENE	THE PROPERTY		100	-	de	Prote	212 PC	MCC
- 6	RESU	ILTADOS ESPERADOS		Pemp	MOIC-	-	IESGOS DE COM	PLICACIONES CI	INICAS
C	veno adoptaio	ion, escabilidad, o	sehca	Hala o	ciclopto		Hala	oclusi	
Ì	arm oclusio	n.			20.10	,	11001	001001	41
	NOMBRE DEL PROFESIONA	LTRATANTE	ESPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓD	GO	A A FIRMA
(De Mejortea	forces Reholi	pilifacio	9					Alixin
NEO	RMACIÓN ENTREGADA	POR EL CIRUJANO SOBRE LA	INITED (EN	ción cima	ún nin.				Surger !
	KIVIACION ENTREGADA	PROPÓSITOS	INTERVEN	CION QUIR	URGICA	INTE	RVENCIONES QU	IRLINGICAS PRO	DEFECTAC
							mencione) qu	INDIGICAS PRO	Procesias
	RESUL	LTADOS ESPERADOS				RIES	GOS DE COMPLI	CACIONES QUIR	ÚRGICAS
	NOMBRE DEL CIRUJA	ANO	ESPECIALIDAD		TELÉF	ONO	CÓDI	GO	FIRMA
3. INFO	RMACIÓN ENTREGADA	POR EL ANESTESIÓLOGO SOB	RE LA ANE	STESIA					
		PROPÓSITOS	THE CA AIRE	JILJIA			ANESTESIA	PROPUESTA	
	RESUL	TADOS ESPERADOS				RIES	GOS DE COMPLI	CACIONES ANES	TÉSICAS
	NOMBRE DEL ANESTESIO	DLOGO	ESPECIALIDAD		TELÉFO	ONO	CÓDIA	50	FIRMA
CONS	ENTIMIENTO INFORMA	ADO DEL PACIENTE							
	FI PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACE							FIRMAS DEL PACIENTE
A	ENFERMEDAD	THE INFORMADO SHITSFACTORIAMENTE ACE	RCA DE LOS MO	OTIVOS Y PROPO	SITOS DEL TRAT	AMIENTO PLANI	FICADO PARA MI		
В									0 161
-	EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA EXPLICADO ADECUADAMENE LAS ACTIVI	DADES ESENCIA	ALES QUE SE REA	LIZARÁN DURAN	TE EL TRATAMI	NTO DE MI ENFE	RMEDAD	led you MAIN
С									
	CONSIENTO A QUE SE REALICEN	LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCI	EDIMIENTOS, DI	AGNÓSTICOS Y	TRATAMIENTOS	NECESARIOS PA	RA MI ENFERME	DAD	1 11
D	CONSIENTO A QUE ME ADMINIS	TREN LA ANESTESIA PROPUESTA							Consult II
									Con Con Albert of
E	HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE	GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS	UTILIZADOS PAR	RA EL TRATAMIE	NTO, PERO NO /	ACERCA DE LOS E	RESULTADOS		1
				f1					1. 114
F	HE COMPRENDIDO PLENAMENT	E LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLI	CACIONES DERI	VADAS DEL TRA	TAMIENTO				Cum offella
G	EL PROFESIONAL TRATANTE ME	HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE R	ESPETO A MI IN	ITIMIDAD. A MI	CREENCIAS REI	IGIOSAS V A I A I	ONEIDENCIALID	AD DE LA	
U	INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EI	CASO DE VIH/SIDA)					.OH IDENCIACIO	NO DE DI	
н	HE COMPRENDIDO QUE TENGO	EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIE	NTO INFORMAT	VO EN EL MOME	NTO OUE YOU	CONCIDENT NEC	ff t Dio		
		The state of the s	Onwal	- CH LE MOME	QUE TO LO	CONSIDERE NEC	EJARIU		
-	Pre-10-0-1-1								11/
Ţ	ESTADO DE SALUD, ESTOY CONCI	L PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN C IENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSION	OMPLETA Y FIDE	AS DE LOS HECH	OS ANTECEDEN	TES PERSONALE	Y FAMILIARES D	E MI	Const Stalds
CONC				2011201	- COUNTY	EGG NEGUE	TOO DEL INAL	WHEN TO.	Con (1)
CONSE		DO DEL REPRESENTANTE							
	REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR SEGÚN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR	LOS PROFESION	IBILITADO PARA	DECIDIR EN FOR	RMA AUTÓNOM CUMENTO	A SU CONSENTIN	HENTO, AUTORI	ZOLA
	NOMBRE DEL PROFESIONAL TI		SPECIALIDAD		TELÉFOI		CÓDIGI)	FIRMA
									FORMULARIO UIDE-CEO-O