

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Lesión periapical por traumatismo y factores asociados, caso clínico

Periapical injury due to trauma and associated factors. Clinical
case

Leidys Cristóbal

leidiscristobal@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-1420-83373>

Universidad Hipócrates

Ecuador

Jaime Sánchez

yair.america.sanchez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9174-756X>

Universidad Hipócrates

Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4379>

Artículo recibido: 25 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 22 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4379>

Lesión periapical por traumatismo y factores asociados, caso clínico

Periapical injury due to trauma and associated factors. Clinical case

Leidys Cristóbal

leidiscristobal@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-1420-83373>

Universidad Hipócrates

Ecuador

Jaime Sánchez

yair.america.sanchez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9174-756X>

Universidad Hipócrates

Ecuador

Artículo recibido: 25 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 22 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El presente estudio describe un tratamiento de conductos enfocado en conservar una pieza dental de manera funcional y estética, así como preservar los tejidos circundantes que contribuyen al proceso digestivo. Se llevó a cabo una revisión retrospectiva, descriptiva y transversal sobre historia clínica de paciente femenina de 41 años con diagnóstico confirmado de necrosis pulpar y antecedentes de trauma dental infantil, además de comorbilidad con diabetes mellitus tipo I controlada; la consulta mostró cambios en la coloración dental anterior, detectando a través de la valoración clínica y radiográfica una lesión periapical en los órganos dentarios 11 y 21. Las pruebas de sensibilidad y percusión revelaron necrosis pulpar con absceso apical crónico en el diente 21 y periodontitis apical asintomática en el diente 11 previamente tratado. El diagnóstico se sustentó en hallazgos clínicos, evolución del caso y estudios auxiliares, permitiendo identificar el agente etiológico y establecer el tratamiento endodóntico adecuado. Por ello, el análisis integral en el diagnóstico de enfermedades pulpares y subraya la necesidad de una comunicación efectiva con el paciente para mejorar su experiencia y adherencia al tratamiento, especialmente en casos con antecedentes de atención odontológica insatisfactoria.

Palabras clave: periodontitis, lesión apical, traumatismo, endodoncia, absceso

Abstract

The present study describes a root canal treatment focused on preserving a dental piece functionally and esthetically, as well as preserving the surrounding tissues that contribute to the digestive process. A retrospective, descriptive and cross-sectional review was carried out on the clinical history of a 41-year-old female patient with a confirmed diagnosis of pulp necrosis and a history of childhood dental trauma, in addition to comorbidity with controlled type I diabetes mellitus; the consultation showed changes in the anterior dental coloring, detecting through clinical and radiographic evaluation a periapical lesion in tooth organs 11 and 21. Sensitivity and percussion tests revealed pulp necrosis with chronic apical abscess in tooth 21 and asymptomatic apical periodontitis in tooth 11 previously treated. The diagnosis was based on clinical findings, evolution of the case and ancillary studies,

allowing the etiological agent to be identified and the appropriate endodontic treatment to be established. Therefore, the comprehensive analysis in the diagnosis of pulpal diseases and underlines the need for effective communication with the patient to improve their experience and adherence to treatment, especially in cases with a history of unsatisfactory dental care.

Keywords: periodontitis, apical lesion, trauma, endodontics, abscess

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Cristóbal, L., & Sánchez, J. (2025). Lesión periapical por traumatismo y factores asociados, caso clínico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 1517 –1532. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4379>

INTRODUCCIÓN

Los traumatismos dentales representan un desafío clínico frecuente en la práctica odontológica, especialmente en población joven y adulta. La pulpa dental, es un tejido conectivo estéril resguardado por las estructuras duras del diente de acuerdo a Karamifar et al., (2020a), es vulnerable a los daños inducidos por el trauma, lo que puede desencadenar una respuesta inflamatoria en el área periapical. Aunque la lesión periapical de origen endodóntico es comúnmente una reacción a la infección bacteriana del sistema de conductos radiculares, Durán et al., (2020), también puede ser consecuencia de un trauma o enfermedad pulpar, resultando en entidades como el absceso apical, el granuloma periapical o el quiste radicular.

De hecho, la literatura indica que los traumas dentales son causantes de una proporción de estas lesiones, llegando a representar un 16.8% de los casos de acuerdo a Balcázar-Nájera et al., (2017). Las lesiones periapicales pueden causar dolor intenso o pueden ser asintomáticas y, a menudo, se diagnostican durante un examen radiográfico de rutina. Todas las lesiones periapicales deben tratarse inicialmente de forma no quirúrgica, (Sala, 2020a). Los traumatismos en los dientes, representan un tercio de las lesiones traumáticas en hombres y una cuarta parte de todas las lesiones las mujeres (Gómez, et al., 2023).

El tratamiento no quirúrgico implica el tratamiento del conducto radicular, cuya tasa de éxito es del 86,02 %. Algunos dentistas prefieren no realizar un tratamiento de conducto en una sola visita en casos que involucran una lesión periapical ya que, según su conocimiento, puede provocar brotes (Barzuna y Pabón, 2020a). El brote es la aparición repentina de hinchazón y dolor intenso después de una cita de tratamiento de conducto que puede dar lugar a una visita no programada y requiere tratamiento inmediato, (Sharma et al., 2023).

La pulpa dental y los tejidos periapicales mantienen una interconexión fundamental a nivel embriológico, anatómico y funcional. Esta estrecha relación bidireccional implica que las alteraciones en uno de estos compartimentos tisulares pueden influir directamente en el estado del otro. En este sentido Sala (2020b) establece que, dada la estrecha conexión entre los tejidos periodontales y pulpares, las infecciones periodontales pueden propagarse al sistema endodóntico, resultando en infecciones secundarias. De manera similar, una lesión de origen endodóntico puede extender su impacto hacia los tejidos periodontales, comprometiendo su integridad, Florez-Ariza et al., (2021), debido a la complejidad de las interacciones entre la pulpa y el periápice, el diagnóstico de sus afecciones puede ser complejo. En este contexto, la obtención de una historia clínica completa (anamnesis), la evaluación radiográfica minuciosa y la realización de pruebas de vitalidad pulpar se erigen como pilares esenciales para el diagnóstico certero de estas lesiones, las cuales se presentan con relativa frecuencia en la consulta odontológica diaria, Karamifar et al., (2020b). La estrecha relación entre la enfermedad pulpar y periodontal tiene sus raíces en el desarrollo embriológico. Ambos tejidos, la pulpa dental y el periodonto, se originan a partir de una misma fuente mesodérmica. Este origen común establece una base para la compleja interacción biológica y patológica que puede observarse entre ellos (Barzuna y Pabón, 2020b).

Con frecuencia, las lesiones periapicales asociadas a traumatismos o a la interrelación pulpo-periodontal se identifican como hallazgos radiográficos incidentales. Sin embargo, en otros casos, pueden manifestarse a través de diversos signos y síntomas clínicos. Estos pueden incluir movilidad o migración dentaria anormal, alteraciones en la coloración coronaria, tumefacción de los tejidos blandos circundantes, la presencia de una fístula, dolor dental de intensidad variable, entre otros (Puello, 2017).

La necrosis pulpar constituye un punto de partida para la afectación periapical, según García-Román et al., (2024). A partir de la pulpa necrótica, las bacterias y sus subproductos pueden diseminarse hacia

el ligamento periodontal a través del foramen apical, los conductos laterales e incluso a través de los túbulos dentinarios. Esta invasión bacteriana es la primera causa de la iniciación y continuidad de la periodontitis apical, un proceso inflamatorio que afecta los tejidos perirradiculares y conduce a la reabsorción ósea. Es importante destacar que la evidencia radiográfica de esta reabsorción ósea significativa solo se manifiesta por una considerable pérdida de hueso alveolar y cortical durante el desarrollo de la patología.

El objetivo del tratamiento endodóntico radica en la eliminación exhaustiva de los microorganismos y sus productos metabólicos presentes en el sistema de conductos radiculares. Simultáneamente, busca prevenir la reinfección de este espacio para crear un ambiente propicio que permita la curación y regeneración de los tejidos perirradiculares afectados (Santángelo, 2022).

Diversos estudios respaldan la eficacia del tratamiento endodóntico convencional para la resolución de lesiones periapicales extensas, a menudo obviando la necesidad de intervenciones quirúrgicas complementarias. En aquellos casos donde las condiciones clínicas y radiográficas lo permitan, el abordaje ortógrafo (a través de la corona del diente) debe considerarse la primera línea de tratamiento. (Maldonado-Sanhueza, et al., 2020).

Objetivo general

- Describir el tratamiento de conductos para conservar una pieza dental de manera funcional y estética, así como los tejidos que rodean el órgano dentario para facilitar el proceso digestivo del paciente.

Objetivos específicos

- Establecer el análisis para dar un diagnóstico a la enfermedad pulpar, con pruebas complementarias.
- Definir el estudio sobre características clínicas, evolución y pruebas complementarias realizadas al paciente.
- Reconocer el agente etiológico de la necrosis dental para seleccionar el tratamiento apropiado.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, basado en el análisis de la historia clínica de una paciente de 41 años ingresada con antecedente de necrosis pulpar y cuadro clínico de enfermedad pulpar confirmado con ayuda de estudios complementarios, durante el periodo febrero - marzo 2022.

DESARROLLO

Presentación del caso

Paciente femenina de 41 años acude a consulta privada en la clínica dental RH, en la consulta la paciente "refiere incomodidad por cambio de coloración en un diente de enfrente", menciona que sufrió un accidente a los 12 años y comenta haber acudido al dentista anteriormente por dolor, se realiza su historia clínica donde refiere tener diabetes mellitus tipo I. controlada con 2 años de evolución, toma metformina además de ser alérgica al polvo.

Para ello, se realiza exploración clínica como valoración radiográfica donde se observa una lesión periapical en los órganos dentarios 11 y 21, posteriormente se valora con pruebas de sensibilidad donde da una respuesta negativa, en la prueba de percusión nos da un resultado positivo en el órgano dentario 21, luego de realizar la evaluación clínica así como de los exámenes auxiliares, se menciona que el diagnóstico del órgano dentario 21, fue de necrosis pulpar con absceso apical crónico, en cuanto

el órgano dentario 11 previamente tratado se diagnostica radiográficamente periodontitis apical asintomática.

Antecedentes personales patológicos

Diabetes mellitus tipo I

Refiere ser alérgica al polvo

Antecedentes familiares

No se registran datos

Evolución

La paciente acudió al consultorio dental por recomendación de un familiar, al llegar presentaba miedo y estaba indecisa de la consulta ya que había acudido anteriormente a otro consultorio dental y no tuvo una buena experiencia y estaba insatisfecha por el trabajo realizado anteriormente, al realizar la valoración clínica y radiográfica explicamos con exactitud el padecimiento y comentó que cuando le realizaron la endodoncia del diente 11 no tomaron ninguna radiografía, posterior a ello le explicamos paso a paso para que nos entendiera lo que se debía realizar ya que era un tratamiento que ella requería.

Estudios de imagen

Figura 1

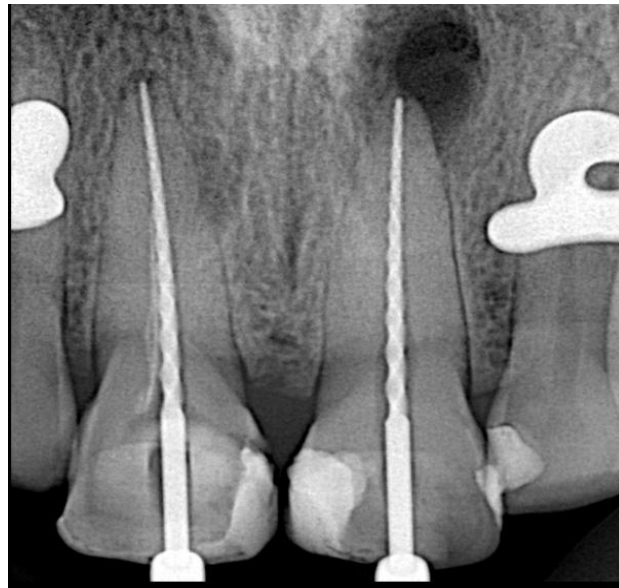
Radiografía inicial



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

Figura 2

Cavidades instrumentadas



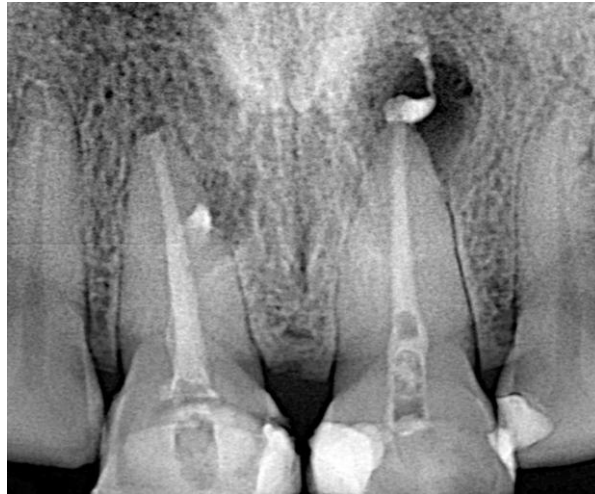
Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

En la figura 1 se observa una radiolucidez periapical bien definida en relación con la raíz del diente tratado endodónticamente (órgano dentario N°11), lo cual indica una probable lesión periapical crónica, posiblemente un granuloma periapical o un quiste radicular. También se observa una radiolucidez más pequeña en el ápice del diente adyacente (Órgano dentario N°21), lo que podría indicar patología apical en ese diente también.

En la figura 2, ambos incisivos centrales (11 y 21) presentan limas endodónticas en el interior de los conductos radiculares, lo que indica que el paciente se encuentra en fase de pretratamiento o tratamiento endodóntico inicial. Lesión periapical en el diente 12 (incisivo lateral superior derecho): Se observa una imagen radiolúcida bien delimitada en la región apical del diente 12. La lesión tiene bordes definidos, forma redondeada, y es sugestiva de una lesión periapical crónica, compatible con un granuloma o quiste radicular. El diente presenta restauración coronal y cavidad de acceso visible.

Figura 3

Colocación intra conducto de hidróxido de calcio



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

Figura 4

Tratamiento endodóntico finalizado



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

En la figura 3, los dos incisivos centrales presentan tratamientos de conductos previos. Se observan rellenos de materiales endodónticos en sus conductos (hidróxido de calcio). Hay una radiolucidez periapical extensa (zona oscura) alrededor del ápice de ese diente, lo que sugiere una posible lesión periapical crónica (granuloma, quiste o absceso). Se observa una fístula o trayecto de drenaje que parece haberse formado, y un posible intento de drenaje o material de obturación extruido.

En la figura 4, se observa una obturación en la zona apical del incisivo central derecho, compatible con un relleno retrógrado (usualmente realizado durante una apicectomía). La gran radiolucidez periapical

sigue presente, pero con contornos algo más definidos y sin trayecto fistuloso evidente, lo cual indica un tratamiento endodóntico finalizado.

Figura 5

Valoración radiográfica 3 meses después del tratamiento



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

Figura 6

Valoración radiográfica 1 año después del tratamiento



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

En la figura 5, en el incisivo central derecho, se observa una radiolucidez periapical redondeada que persiste. Esto indica que la lesión aún no se ha resuelto completamente. Sin embargo, los bordes se ven más definidos en comparación con la primera radiografía, lo cual podría reflejar una fase más organizada o cicatricial.

En la figura 6, en el incisivo central derecho, se observa una radiolucidez periapical redondeada que persiste. Esto indica que la lesión aún no se ha resuelto completamente. Sin embargo, los bordes se ven más definidos en comparación con la primera radiografía, lo cual podría reflejar una fase más organizada o cicatricial.

Figura 7

Valoración radiográfica 2 años después del tratamiento



Fuente: Imágenes tomadas en el consultorio dental RH, San Luis de la loma, Guerrero, México.

En la figura 7, en la lesión periapical persistente (probablemente granuloma o quiste en proceso de cicatrización). No se observan signos de reabsorción radicular ni fractura. Incisivo central izquierdo: tratamiento endodóntico aparentemente estable, sin signos de patología apical activa

Exámenes de laboratorio

No se requirieron

Métodos

Se anestesió a la paciente con articaína al 4% y epinefrina 1:100,000, se infruto un cartucho para anestesiarse el nervio alveolar anterior superior y se coloca un refuerzo de anestesia en el paladar, posterior se coloca aislamiento absoluto con dique de hule y grapas N°.2, con fresas de carburo de bola N°.2 y la pieza de alta se realiza el acceso a la cavidad para instrumentar el órgano dentario 21 con limas manuales se explora el conducto para realizar la conductometría dando una longitud de 23 mm, en el órgano dentario 11 se realiza retratamiento endodóntico, en el cual se realiza instrumentación con sistemas rotatorios, irrigando con el hipoclorito de sodio NaClO al 5.25% posteriormente se instrumentó hasta la lima 35.04 en apical con una conductometría de longitud 24 mm del órgano dentario 11, se procede a realizar activación del irrigante con puntas ultrasónicas haciendo recambios cada 30 segs en ambos conductos, se secan los conductos radiculares con puntas de papel, se coloca hidróxido de calcio Ca(OH)₂ como medicación intraconducto por 7 días, se obtura con teflón y cavid para finalizar la primer sesión del tratamiento de conductos,, se indica ibuprofeno 600 mg 1 tableta cada 8 horas durante 5 días como analgésico y amoxicilina con ácido clavulánico de 875 mg/125 mg 1 tableta cada 12 horas durante 7 días como antibiótico, se le da cita en 7 días para continuar con el tratamiento, pasado los días indicados se procede a limpiar la cavidad

con EDTA para eliminar todo el restante hidróxido de calcio $\text{Ca}(\text{OH})_2$, se realiza protocolo de irrigación con hipoclorito de sodio NaClO durante 20 segs, se secan los conductos con puntas de papel N°.35 para posteriormente realizar conometría con gutapercha calibrada 35.04 se toma radiografía para verificar, posteriormente obturar con técnica vertical y cemento a base de resina (AH Plus) , se limpian las cavidades con alcohol $\text{C}_2\text{H}_6\text{O}$, se coloca ácido fosfórico durante 15 segs en ambos dientes, se lava con agua posterior secamos los órganos dentarios para colocar adhesivo “bonding” con la ayuda de un microbrush se frotó durante 15 segs y se coloca aire para esparcir el adhesivo, se fotocura por 30 segs y se colocan resinas en los diente para así finalizar su tratamiento.

RESULTADOS

Con la ayuda de estudios complementarios como lo fueron las radiografías periapicales, la cual mostraron que existía una lesión periapical en los órganos N° 11 y N° 21 dentarios, fueron de gran importancia ya que a base de eso se diagnosticó y se implementó un plan de tratamiento para realizar el tratamiento de conductos en dichos órganos dentarios con el objetivo de tener un procedimiento exitoso.

Diagnóstico final

Necrosis pulpar con absceso apical crónico y periodontitis apical asintomática.

Ibuprofeno 600 mg, VO 1 tableta cada 8 horas por 5 días.

Amoxicilina con ácido clavulánico 875 mg/125 mg VO 1 tableta cada 12 horas por 7 días.

DISCUSIÓN

El doctor sala D y cols realizaron un estudio donde establecen que, ante un traumatismo dental de alta intensidad en una pieza con ápice cerrado, la necrosis pulpar se considera una de las respuestas más probables y frecuentes. La interrupción del suministro vascular y el daño directo a los tejidos pulpaes durante el impacto son factores clave que contribuyen a este desenlace., normalmente los primeros meses que pueden transcurrir son asintomáticos hasta que ven una coloración en el órgano dentario o una fístula por lo cual el paciente acude a cita odontológica para realizar la valoración (Sala, 2020a). Así mismo para el especialista en endodoncia es fundamental realizar un correcto diagnóstico con ayuda de auxiliares de diagnóstico como lo son las radiografía y tomografías al igual que servirán para planificar la terapéutica indicada para cada situación clínica, permitiendo tener un buen diagnóstico (Durán et al. 2020).

CONCLUSIONES

Se llegó a la conclusión con este caso clínico de como diferenciar y diagnosticar las distintas patologías pulpaes y periapicales, para determinar un diagnóstico preciso y certero teniendo en cuenta signos además de síntomas en cada caso de acuerdo al paciente que se atiende, sin embargo, hay muchos casos como éste, que pueden llegar a tener mucha reabsorción ósea por no diagnosticarse a tiempo.

Así mismo como otros factores derivados por el traumatismo como lo es, necrosis pulpar, lesión periapical, ensanchamiento del ligamento periodontal por periodontitis, entre otros, de tal manera se llegó establecer que mientras menos tiempo deje pasar ante estas afecciones es menor el daño y la lesión en los pacientes.

Lo cual hace relevante asistir a revisiones periódicas con el odontólogo, para detectar a tiempo problemas bucales básicos como caries, infecciones, enfermedades de las encías o alguna que ya se

tenga. Estas consultas previenen complicaciones mayores y contribuyen a mantener una buena salud oral.

REFERENCIAS

Balcázar-Nájera, C.A., Isidro-Olan, L.B., Nájera-Castro, A., Hernández, R.G., Rueda-Ventura, M.A., Garrido-Pérez, S.M.G. (2017). Factores de riesgos asociados a la patología periapical y pulpar. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00111.pdf>

Barzuna, M. y Pabón, E. (2020b). Tratamiento no quirúrgico de lesión periapical de gran tamaño: Reporte de caso odontología vital: *Odontología Vital*, 1(32), 29-38. <https://doi.org/10.59334/ROV.v1i32.377ISSN2215-5740>

Durán, M. N.T., Vázquez, Ch. A.F., Rios, G. C., Correa, S. V. (2020). Prevalencia de patologías pulpares y periapicales en primero molares permanentes en una población chilena. [https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/e51ce631-8847-457f-830b-](https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/e51ce631-8847-457f-830b-118cac4073de/content)

[118cac4073de/content](https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/e51ce631-8847-457f-830b-118cac4073de/content)

Florez-Ariza, J.E., Salazar-Ditta, A., Rodríguez-Cárdenas, Y. A., Altaga-del Castillo, A., Ruíz-Mora. G.A., Arriola-Guillén, L.E. (2021). Terapia descompresiva en el manejo no quirúrgico de lesiones perirradiculares de gran tamaño. *Rev. Cuba Estomatol.* 2021;58(4):e3020: ISSN 1561-297XISSN: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v58n4/1561-297X-est-58-04-e3020.pdf>

García-Román, J., Moreno-Pineda, R., & Baldovinos-Leyva, I. (2024). Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana de Acapulco. *Revista Acciones Médicas*, 3(2), 19-31

Gómez, M. A. S., Silva, K. de S., Meira, de F.G., Oliveira, N. C. (2023). Traumatismo dental en la infancia: Revisión integrativa. Año 08, Edición 06, Volumen 02, pp. 179-190: ISSN: 2448-0959: DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/odontologia-es/traumatismo-dental

Karamifar, K., Tondari, A., & Saghiri, M. A. (2020b). Endodontic Periapical Lesion: An Overview on the Etiology, Diagnosis and Current Treatment Modalities. 5(2), 54-67. <https://doi.org/10.14744/eej.2020.42714>

Puello, C.C., Barrios, G.L., Puello, R.E., Díaz, C.A. (2017). Correlación en el diagnóstico clínico, radiográfico e histológico de lesiones apicales dentales. *Revista odontológica mexicana*. Vol. 21, Núm. 1 enero-marzo, pp.22-29; <https://www.scielo.org.mx/pdf/rom/v21n1/1870-199X-rom-21-01-00022.pdf>

Sala, D. Pinasco, L. Rodríguez, P.A. (2020b). Tratamiento endodóntico en incisivos con gran lesión periapical post traumatismo. Caso clínico. <https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/50/51>

Santángelo, G.V., Tudor, C.I., López, M.A. (2022). Diagnóstico y semiología en endodoncia: Los desafíos en la clínica diaria. Facultad de odontología de la Universidad Nacional de la Plata. <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/2003>

Sharma A., Sharma, R., Sharma, M., (2023). Periapical lesion: A Single-Sitting Root Canal Treatment. DOI.10.7759/cureus.37597

Maldonado-Sanhueza, Felipe, Gómez-Inzunza, Vania, Rosas-Méndez, Cristián, & Hernández-Vigueras, Scarlett. (2020). Evaluación del Éxito de Tratamientos Endodónticos Realizados por Estudiantes de Pregrado en una Universidad Chilena. *International journal of odontostomatology*, 14(2),154-159. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000200154>.

Barzuna, M. y Pabón, E. (2020a). Tratamiento no quirúrgico de lesión periapical de gran tamaño: Reporte de caso odontología vital: *Odontología Vital*, 1(32), 29-38.
<https://doi.org/10.59334/ROV.v1i32.377ISSN2215-5740>

Karamifar, K., Tondari, A., & Saghiri, M. A. (2020a). Endodontic Periapical Lesion: An Overview on the Etiology, Diagnosis and Current Treatment Modalities. 5(2), 54-67.
<https://doi.org/10.14744/eej.2020.42714>

Sala, D. Pinasco, L. Rodríguez, P.A. (2020a). Tratamiento endodóntico en incisivos con gran lesión periapical post traumatismo. Caso clínico.
<https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/view/50/51>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .

ANEXOS

Figura 1

Odontograma de la paciente

CUIDADOS MEDICOS		Ninguno		NOMBRE		Viriana Holanda Soberanis		COLOR		1	
CEMENT. DEF.											
CEMENT. TEMP.											
RECEMENTADO											
P. DE METALES											
IMPRESION											
SE PREPARO											
FALTA REPREP.											
POSTE											
IMPR. POSTE											
BASE											
CARIES											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
BLANQ. SUP.											
BLANQ. INF.											
AJUSTE OCL.											
GUARD. OCL.											
REMOVIBLE SUPERIOR											
REMOVIBLE INFERIOR											
PLACA PARCIAL SUPERIOR											
PLACA PARCIAL INFERIOR											
PLACA TOTAL SUPERIOR											
PLACA TOTAL INFERIOR											
IMEDIATA SUP.											
IMEDIATA INF.											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO											
CARIES											
BASE											
IMPR. POSTE											
POSTE											
FALTA REPREP.											
SE PREPARO											
IMPRESION											
P. DE METALES											
RECEMENTADO											
CEMENT. TEMP.											
CEMENT. DEF.											
ENDODONCIA _____ PARODONCIA _____ CIRUGIA _____ ORTODONCIA _____											
RADIOGRAFIAS											
LIMPIEZAS											
MODELOS ESTUDIO											
NOTAS:											

Recomendado por: Caride Deberanis

Nombre: Viviana Holanda Seberanis Hobby: _____

Dirección casa: San Luis San Pedro Edad: 41 Ocupación: Am. de Arg.

Teléfono casa: _____ Colonia: _____ C.P.: _____

Estado Civil: Casada Tel. Celular: 742 116 8083

Nombre del Esposo(a): _____

Nombre de su Médico: _____ Teléfono de su Consultorio: _____

Señora: ¿Está Ud. embarazada?	SI	NO
¿Se encuentra en buen estado de salud? ¿Por qué?		X
¿Es usted alérgico a algún medicamento? ¿Cuáles?	X	
Problemas cardíacos	Polvo	X
Problemas del hígado		X
Infecciones renales		X
Diabetes	X	
Problemas de coagulación		X
Problemas de tiroides		X
Presión arterial alta o baja		X
Problemas sanguíneos		X
Cáncer o tumores		X
Fiebre reumática		X
Epilepsia o convulsiones		X
¿Ha tenido problemas con los anestésicos locales?		X
¿Respira por la boca y no por la nariz?	✓	✓
¿Tiene dificultad al masticar?	✓	
¿Tiene dientes sensibles?		+
¿Le sangran las encías con facilidad?	+	
¿Considera que tiene mal aliento?	x	
¿Rechina los dientes?		x
¿Le duele la boca al levantarse?	x	
¿Se le queda comida entre los dientes?		x
¿Se cepilla 3 veces al día?	2 veces	x
¿Usa hilo dental?		x
¿Que clase de cepillo dental usa?	1 qto.	
¿Última vez que visitó al dentista?		

Firma _____

Figura 2

Autorización

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 03-Dic-22

Yo, Viviana Holanda Sberanis de edad 41
que me identifico con el documento de identidad que
resido en el domicilio San Luis San Pedro, C.R.O. por
medio del presente documento hago constar lo
siguiente.

- Que he acudido a la clínica RH Dental
donde he sido atendido por: Héctor Manuel Otero Ninoz
- Que se me ha explicado que participare en la
elaboración de un diagnostico odontológico el cual
incluirá un examen clínico, un examen radiográfico y un
expediente clínico con mi información personal y la
posibilidad de exámenes de laboratorio, de acuerdo con
la opinión médica así mismo la realización de un caso
clínico de acuerdo a mi diagnostico.
- Que se me ha informado que si necesito tratamientos
se realizaran en un periodo de varias citas programadas
en común acuerdo con la clínica, y que asistiré
puntualmente a cada una.
- Que entiendo que todos los tratamientos NO son
gratuitos, ya que conllevan un costo el cual será
comunicado previamente a realizar cualquier
tratamiento y al llegar a un acuerdo se procederá luego
de su cancelación.

Estando consiente de todo lo anterior suscribo mi firma
aceptando las condiciones antes descritas para dar
inicio a mis tratamientos.

Viviana Holanda Organis Héctor Manuel Otero Ninoz
Nombre y firma del paciente Nombre y firma del doctor tratante