



Nº 211 -2021-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 de Octubre del 2021

Visto, el expediente con Registro DG-13307-2021, que contiene el Memorando Nº 667-DIDAO-DEIDAECNA-2021 del Servicio de Estética Dental Terapia Pulpar y Rehabilitación de la Oclusión;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando Nº 965-2021-DG/INSN, de fecha 18 de Octubre del 2021, la Dirección General autoriza la aprobación de la "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES NO VITALES", elaborado por el Servicio de Estética Dental Terapia Pulpar y Rehabilitación de la Oclusión;

Con la opinión favorable de la Dirección Adjunta; la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía del Niño y del Adolescente; el Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Odontoestomatología; y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES NO VITALES", que consta de (15) folios, elaboradas por el Servicio de Estética Dental Terapia Pulpar y Rehabilitación de la Oclusión del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES NO VITALES", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.

AYRG/MERV DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DEIDAEMNA
- () DIDAMP
- () OEI
- () OAJ
- () OGC

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud del Niño
Breaña
M.C. YSMAEL ALBERTO ROMERO GUZMAN
C.M.P. 27435 R.N.E. 14389
DIRECTOR GENERAL



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUIA TECNICA: PROCEDIMIENTO DE TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZAS DENTARIAS ANTERIORES NO VITALES

SERVICIO DE ESTETICA DENTAL TERAPIA
PULPAR Y REHABILITACION DE LA OCLUSION

SEPTIEMBRE 2021

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Máxilo Facial

DR. JOSE A. YANCE C.
C.O.P. 4687 R.N.E. 423

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. LILIAN LEON PAREDES
C.O.P. 4687 R.N.E. 380

ÍNDICE

I.	FINALIDAD.....	3
II.	OBJETIVO.....	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	3
V.	CONTENIDO.....	3
	5.1 POBLACION OBJETIVO.....	3
	5.2 PERSONAL QUE INTERVIENE.....	3
	5.3 MATERIAL.....	3
	5.4 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES.....	5
	5.5 DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
	5.6 DISPOSICIONES GENERALES.....	6
	5.7 DISPOSICIONES ESPECIFICAS.....	6
VI.	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO.....	6
	6.1 Actividades de valoración.....	6
	6.2 Preparación del material.....	7
	6.3 Preparación del paciente.....	7
	6.4 Ejecución.....	7
	6.5 Precauciones.....	8
	6.6 Recomendaciones.....	8
	6.7 Evaluación.....	9
	6.8 Complicaciones.....	9
VII.	RESPONSABILIDADES.....	10
VIII.	ANEXOS.....	11
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE A. TANCE C
C.O.P. 4587 R.N.E. 423

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

Dra. JULIANA GONZALEZ PAREDES
C.O.P. 4587 R.N.E. 389

I. FINALIDAD

- Espejo bucal
- Pinza para algodón
- Jeringa carpule
- Fresas diamantadas redonda mediana y grande
- Cureta para dentina
- Explorador endodóntico
- Limas serie especial 6,8 y 10
- Limas primera y segunda series
- Limas rotatorias Ni-Ti
- Regla milimetrada
- Espaciadores digitales (A-B-C-D)
- Cureta para cortar gutapercha
- Tijera punta fina
- Espatula para cemento
- Platina de vidrio
- Cemento endodóntico antimicrobiano a base de $\text{Ca}(\text{OH})_2$
- Succionador punta pequeña
- Mechero
- Clamps
- Portaclamps
- Arco Young
- Perforador de Ivory

Materiales Odontológicos Funcionales

- Anestesia con y sin vaso constrictor
- Aguja dental
- Gasa estéril
- Dique de goma
- Algodón estéril
- Suero fisiológico
- Clorexidina al 2%
- hidróxido de calcio en polvo
- pasta 3mix o de hoshino
- Conos de gutapercha y de papel
- Cemento provisional
- Campos descartable
- Gorro descartable
- Guantes descartables
- Mascarilla descartable
- Lentes protectores
- Vaso descartable
- Placa radiográfica periapical

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSFA YANCE C.
C.R.P. 4587 R.N.E. 423

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LRA. LILIANA LEON PAREDES
C.R.P. 4587 R.N.E. 423

5.4 Aspectos técnicos conceptuales

1. Terminología diagnóstica (1)

- . **Piezas dentarias deciduas** – Corresponde a la dentición primaria, la cual es temporal.
- . **Piezas dentarias permanentes** – Corresponde a la dentición final, por definición son las piezas dentarias permanentes.
- . **Necrosis pulpar** - La necrosis pulpar, o gangrena pulpar, es la muerte del nervio del diente. Esto ocurre como consecuencia de la aparición de una inflamación aguda y crónica, la cual comienza en la zona coronal del tejido pulpar, y que seguirá extendiendo hasta la pulpa radicular.
- . **Periodontitis apical aguda** - La periodontitis apical aguda es un cuadro de inflamación periodontal que puede ser consecuencia de una necrosis pulpar, o producirse con pulpa vital generalmente inflamada por traumatismos dentales, alteraciones oclusales o pulpitis.
- . **Periodontitis apical crónica** - La periodontitis apical crónica es la fase crónica de la inflamación y puede presentarse de forma crónica o bien proceder de un proceso agudo.
- . **Absceso apical agudo** - El absceso apical agudo se deriva de una infección en la cavidad pulpar. es un proceso inflamatorio agudo, caracterizado por la formación de pus, que afecta los tejidos que envuelven la región apical y tiene una evolución rápida que causa un dolor violento.
- . **Absceso apical crónico** - resulta de un egreso gradual de irritantes del conducto radicular a los tejidos perirradiculares, con la consecuente formación de exudado purulento dentro del granuloma o puede ser una cronicidad de un absceso agudo.

2. Terminología de insumos (2)

- . **Limas endodónticas** – instrumento de acero quirúrgico o níquel- titano de base cuadrangular cuya disposición de corte es negativo se emplea tanto para remover la pulpa dental y a su vez remodelar ampliando la conformación del conducto radicular.
- . **Medicación Intraconducto**- La medicación intraconducto se caracteriza por la colocación de un fármaco en el interior de los conductos radiculares, entre las sesiones necesarias para la conclusión del tratamiento endodóntico. Pudiendo ser pasta medicadas o soluciones farmacológicas.
- . **Irrigantes endodónticos**- sustancias líquidas con actividad antimicrobiana, ser capaz de disolver material orgánico, desinfectar los conductos radiculares, debe ayudar en el debridamiento mecánico, facilitar la instrumentación del conducto radicular
- . **Conos de gutapercha** – materia biocompatible de gutapercha en fase beta de buena plasticidad en diferentes tipos de conicidad se emplea para remplazar la pulpa radicular en el conducto logrando un sellado hermético.
- . **Cemento endodóntico** – cemento o sellador endodóntico material biocompatible que sirve de interfase entre los diferentes conos de gutapercha y entre los conos de gutapercha y las paredes del conducto radicular logrando un sellado hermético del conducto radicular aislándolo del periapice.

5.5 Definiciones operativas (3)

1. **Definición del Procedimiento Terapia Endodóntica en piezas no vitales –**
Procedimiento quirúrgico de remoción total del tejido pulpar necrótico o tejido pulpar licuefactado en dientes permanente del conducto haciendo hincapié en especial en la desinfección completa logrando un conducto radicular sin exudados ni malos olores ni ningún tipo de sintomatología logrando un conducto radicular de forma umbiliforme para recibir la obturación de gutapercha con cementos selladores antibacterianos logrando conservar la pieza dentaria en función y estética
2. **Aspectos Epidemiológicos importantes**
Las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales se encuentran entre las 10 primeras causas de morbilidad en la consulta externa en el MINSA en el año 2017, y son la segunda causa de atención en odontología.
3. **Consentimiento Informado**
Debe ser firmado por el padre o tutor legal del paciente previo a la realización del procedimiento. El Cirujano Dentista o Especialista tratante, informa y explica en términos sencillos en que consiste la patología del diente, el procedimiento en el paciente, así como los riesgos y beneficios de este. El tutor legal debe registrar su aprobación o desistimiento del procedimiento, cumpliendo las normas vigentes, en el formato de consentimiento informado.

5.6 Disposiciones generales

PULPITIS:

CPT D3220: Pulpotomía terapéutica

CPT D3230: Pulpectomía anterior dientes deciduos

CPT D3240: Pulpectomía posterior dientes deciduos

5.7 Disposiciones específicas

TERAPIA ENDODÓNTICA:

CPT D3310: Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales

CPT E3319: Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales

CPT D3320: Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales

CPT E3321: Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales

VI. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (4)

6.1 Actividades de Valoración

1. Mantener las estructuras y fisiología del periápice
2. Lograr la desinfección del conducto radicular corroborado por la ausencia de fistulas a nivel apical

3. Devolver la función oclusal
4. Mejorar la salud bucal y general del paciente
5. Contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente

6.2 Preparación del material

1. Revisar que las limas estén sin deformaciones ni desgastes para la preparación biomecánica.
2. Seleccionar el cono de gutapercha maestro desinfectando y humectado en clorhexidina.
3. Seleccionar el irrigante ideal para ápices cerrados hipoclorito de sodio al 2.5% para ápices abiertos clorhexidina al 2%
4. Se debe colocar la medicación intraconducto con la lima girando en sentido antihorario
5. Seleccionar un cemento endodóntico con propiedades antimicrobianas a base de hidróxido de calcio
6. Al compactar los conos de gutapercha se debe aplicar el cemento en el espaciador para evitar deformaciones
7. Se recomienda poner topes fijos en las limas para evitar sobre instrumentar
8. Se debe preparar el cemento endodóntico antimicrobiano a base de $\text{Ca}(\text{OH})_2$ cuando se vaya obtura en forma homogénea de color y consistencia como indica el fabricante

6.3 Preparación del Paciente

- . Considerar el estado general de salud
- . Diagnósticos diferenciales
- . Expectativas del paciente

6.4 Ejecución (5,6)

El procedimiento de terapia endodóntica se llevará a cabo en la unidad dental del servicio de SEDTPRO

a.-Evaluación preoperatoria

- . Realización de historia clínica
- . Odontograma
- . Exámenes auxiliares (radiografía periapical o tomografía endodóntica)

b.- Manejo intraoperatorio

1. Limpieza de la zona a trabajar (eliminación de placa bacteriana o caries)
2. Se realizará la anestesia infiltrativa solo si es que tuviera alguna molestia de lo contrario se puede prescindir del uso de anestesia infiltrativa
3. Aislamiento absoluto
4. Apertura cameral y localización de conductos usando pieza de mano de alta velocidad con una fresa esférica de tamaño compatible con la cámara pulpar con fresa redonda con movimientos de adentro hacia afuera se delimitará la extensión y forma del acceso endodóntico
5. Conductometría de ser necesario se aplican angulaciones radiográficas evaluar el número probable de conductos curvatura y posibles distorsiones en la toma (enlogamiento encorsamiento) y definir la longitud total de trabajo

6. Preparación biomecánica del conducto es corono apical o Crown-down mediante técnica manual y rotatoria (según protocolos del sistema) Se puede hibridizar técnicas en cuanto a la irrigación se realizará en tres fases previa a la preparación durante la preparación y después de la preparación del conducto con clorhexidina al 2% o hipoclorito de sodio al 2.5%
7. colocación de la medicación intraconducto hidróxido de calcio o pasta 3 mix por 7 días la cual se puede repetir las veces que sea necesarias hasta lograr la completa desinfección del conducto es decir conducto seco sin mal olor y asintomático para proceder a obturar el conducto
8. Obturación del conducto se elegirá el cono maestro y se colocara en conducto húmedo en la longitud de trabajo se corroborará con tomas radiograficas y se procederá a colocar cemento sellador antimicrobiano a base $\text{Ca}(\text{OH})_2$ en el conducto seguido del cono maestro y conos accesorios hasta logra el sellado hermético del mismo recortándose a nivel de la cámara pulpar y se colocara una restauración con cemento provisional

c.- Manejo post operatorio

- . Se verifica que la oclusión del paciente no esté alta mediante el uso de papel de articular de ser necesario eliminamos los puntos de contacto
- . Colocamos una capa de algodón humedecida en agua sobre la restauración de cemento provisorio e indicamos que muerda por media hora para que deje impregnada la huella del antagonista
- . le indicamos que no coma ni beba en las próximas 2 horas para evitar fallo en el sellado o desprendimiento de la restauración de cemento provisorio

6.5 Precauciones

- . Dientes imposibilitado de realizar la restauración.
- . Dientes Reabsorción de mas de 2/3 de las raíz.
- . Perforación del piso de la camara pulpar.
- . Dientes con reabsorción radicular externa
- . Pérdida de soporte oseo severo
- . Fracturas oblicuas o verticales
- . Calcificaciones pulpares difusas

6.6 Recomendaciones (7)

- . La colaboración del paciente será necesaria por tiempo prolongado de trabajo en caso de ser el procedimiento en etapas divididas.
- . Evitar contaminación del campo operatorio mediante el uso del aislamiento absoluto.
- . Se debe realizar abundante irrigación del conducto durante la preparación biomecánica.
- . utilizar irrigantes hipoclorito de sodio al 2.5% para ápices cerrados y clorehexidina al 2% para ápices abiertos.

- . Usar topes rígidos durante la preparación biomecánica para evitar sobrepases.
- . Usar medicación intraconducto llevándolo a todo el conducto girando en sentido antihorario
- . Respetar las secuencias de las limas durante la preparación evitara formación de escalones.
- . Respetar los criterios de ausencia de olor, ausencia de exudado y ausencia de sintomatología antes de obturar
- . Revisar la correcta oclusión para evitar puntos de contacto prematuro cuando colocamos la restauración provisional.
- . Utilizar un punto de referencia fijo y estable para tomar la longitud de trabajo.
- . Cumplir con los controles y citas establecidos por el especialista.
- . Cumplir con las indicaciones de cuidado bucal dadas por el especialista.

6.7 Evaluación (8)

- . Comprobar la ausencia de sintomatología o dolor en el paciente.
- . Verificar la ausencia de fistulas o absesos a nivel apical
- . Verificar el correcto sellado de la restauración provisional.
- . Comprobar la ausencia de puntos de contactos prematuros
- . Controlar la oclusión con el antagonista
- . Comprobar la ausencia de fisura o fracturas en la estructura coronal

6.8 Complicaciones (9)

- . Sobre obturación de los conductos radiculares.
- . Fractura de la pieza dentaria, debido al uso del clamp.
- . Fractura de la pieza dentaria por excesiva compactación.
- . Fractura de las limas.
- . Formación de falsas vías.
- . Extravasación del irrigante.
- . Presencia de absceso o fistula
- . Perdida de la pieza dentaria

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSÉ A. YANCE C.
R.C. 10075015

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dra. LILIANA LEON PARLDES
Serv. Estomatología y Rehabilitación Oclusal
R.C. 10075015

VII. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Cirujano dentista tratante	1- Explicar al padre o tutor el tratamiento y solicitar la firma del consentimiento informado - endodoncia (terapia endodóntica). 2- Escoger el diente a recibir tratamiento según se registró en el plan de tratamiento de la historia clínica. 3- Aplicación de anestesia local infiltrativa en caso fuese necesario. 4- Apertura cameral y localización de conductos. 5- Conductometría y determinación de longitud de trabajo. 6- Preparación biomecánica con técnica manual y/o rotatoria. 7- Irrigación del conducto con Hipoclorito de sodio al 2.5% o Clorexidina 2% de acuerdo al caso y cierre apical 8- Medicación intraconducto colocación y elección 9- Obturación de conducto radicular. 10- Colocación de restauración provisional. 11- Verificación de oclusión del paciente. 12- Eliminación de los puntos de contacto prematuro

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE YANCE C.
C.O.P. 4647 R.N.E. 423

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. LILIANA PON PAEDES
Serv. Especial de Endodoncia y Rehabilitación Oral
C.O.P. 4647 R.N.E. 380

VIII. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TERAPIA ENDODONTICA EN PIEZA ANTERIOR NO VITAL
 Señor(a)..... Usted debe saber que, respecto al procedimiento de terapia endodóntica anterior busca devolverle la función y estética a la pieza dentaria a tratar, así como la eliminación de la contaminación o infección que compromete la permanencia de la pieza dental.

Los riesgos reales y potenciales asociados al procedimiento, más frecuentes son:

- Pérdida de la pieza dental
- Formación de un absceso y/o fistula apical
- Fractura de la corona dentaria

Menos frecuentes:

- Fractura de las limas.
- Formación de falsas vías.
- Extravasación del irrigante.
- Fractura de la pieza dentaria por excesiva compactación.
- Fractura radicular
- Sobre obturación de los conductos radiculares.

Efectos adversos del uso de fármacos: antibióticos, analgesia y AINES en general, anestesia, corticoides y todo elemento farmacológico que se prevenga utilizar.

- Reacción a la anestesia como Shock Anafiláctico
- Lipotimia
- Sincope

Pronóstico y recomendaciones

- El procedimiento o tratamiento tiene un buen pronostico
- Hacer una adecuada Higiene oral
- Asistir a sus citas programadas
- Asistir a sus controles

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE A YANCE C.
 C.O.P. 2 3507 R.N.E. 423

MINISTERIO DE SALUD
 Instituto Nacional de Salud del Niño

DR. LUJAN PARRALES
 C.O.P. 2 3507 R.N.E. 350

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI _____, C.E. () , Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre () , Padre () , Apoderado/Tutor Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad, identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, con el Diagnóstico: _____

Declaro:

Que el Cirujano Dentista _____ con COP N° _____, y RNE N° _____, me ha explicado que es conveniente/necesario, debido al diagnóstico de mi familiar, la realización del: **Terapia Endodontica en piezas Anteriores No Vitales** sobre el cual he sido informado. Así mismo he comprendido los beneficios, probables riesgos o complicaciones del mismo.

Por lo tanto con la información completa, oportuna y sin presión; yo, voluntaria y libremente: **Doy mi Consentimiento para el Procedimiento de Terapia Endodontica en piezas Anteriores No Vitales**

Breña de.....del 20..... Hora.....

Así mismo, se me ha explicado que pueda ser necesario el uso de videograbaciones, por lo tanto:

(Marcar con una "x" en cada ítem que se consiente o no)

SI consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()

NO consiento que sea grabado: Video () Audio () Fotografía ()



Firma del Representante Legal y huella digital

Nombre _____

N° _____

DNI N° _____

Firma del Cirujano Dentista Responsable

COP _____

RNE N° _____

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE A YANCE

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dra. LILIANA CON PAREDES
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial
R.N.E. 380

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a) con DNI
(), C.E. (), Pasaporte () N° _____, en calidad de Madre (), Padre (), Apoderado/Tutor
Legal () del (la) paciente _____, con _____ de edad,
identificado con DNI N° _____, Historia Clínica N° _____, de forma libre y
consciente he decidido **Revocar el Consentimiento** firmado en fecha _____ para la
realización de _____ y asumo las consecuencias que de ello
puedan derivarse para la salud o la vida de mi representado deslindando de toda
responsabilidad al equipo medico y a la institución

Breña, de del 20 Hora



Firma del Representante Legal Firma y huella digital
Responsable
Nombre _____
DNI N° _____

Sello del Cirujano Dentista

COP N° _____
RNE N° _____

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE A. VANCE C.
C.O.P. 4587 R.N.E. 423

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial
DR. LUIS ALONSO PAREDES
C.O.P. 4587 R.N.E. 423

COSTO DEL PROCEDIMIENTO

Terapia Endodóntica en Piezas Anteriores No vitales..... S/ 121.00 (soles)

Fuente: Unidad de Costos del Instituto Nacional de Salud del Niño

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE YANCE C.
C.O.B. 4587 R.N.E. 423

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

DR. LILIANA LEON PAREDES
Serv. Endod. y Rehab. Pericardial y Pericardial
C.O.B. 4587 R.N.E. 380

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Humaira Anjum B. Clinical Diagnostic Procedures in Endodontics. Adv Dent & Oral Health. 2016; 1(3): 555563
- 2- Chondrokoukis P, Sajeela, Amith A. Intracanal irrigants in pediatric endodontics: A review. Int J Applied Dental Sciences. 2017; 3(4): 246-251.
- 3- Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa Dirección Nacional de Salud Bucal Ministerio de Salud -2017
- 4- Bartols A, Bormann C, Werner L, Schienle M, Walther W, Dörfer. A retrospective assessment of different endodontic treatment protocols. PeerJ 2020; 8: e849
- 5- Duggal M, Tong HJ, Al-Ansary M, Twati W. Interventions for the endodontic management of non-vital traumatised immature permanent anterior teeth in children and adolescents: a systematic review of the evidence and guidelines of the European Academy of Paediatric Dentistry. Eur Arch Paediatr Dent. 2017 Jun;18(3):153.
- 6- G. Kandemir Demirci M. E. Kaval P. Güneri. Treatment of immature teeth with nonvital pulps in adults: a prospective comparative clinical study comparing MTA with Ca (OH)2. Int Endod Journal.2020; vol 53(1) 5-18.
- 7- Aldawsari M, Alamri HM. Public knowledge and perception regarding endodontic treatment in a Saudi population. J Int Oral Health 2017; 9:255-7
- 8- Estrela C, Djalma Pécora C. Common Operative Procedural Errors and Clinical Factors Associated with Root Canal Treatment Brazilian Dental Journal 2017, 28(2): 179-190
- 9- Testarelli L, Seracchiani M. Possible Complication of Endodontics Treatment. The journal of contemporary dental practice. 2020 21(5):473-474.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Servicio de Cirugía Bucal y Maxilo Facial

DR. JOSE A. YANCE C.
C.O.P. 4587 R.N.E. 125

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Dra. LILIANA ECHEPAREDES
C.O.P. 4587 R.N.E. 125