

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN



TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE DOCTOR EN
CIRUGÍA DENTAL

“FRECUENCIA, ESTADO Y EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE
CONDUCTOS RADICULARES EFECTUADOS EN CLÍNICAS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR,
PERÍODO 2011-2014.”

AUTORES:

BR. MARÍA JOSÉ CASTELLANOS MEJÍA.
BR. SANDRA YANIRA COTO CABALLERO.
BR. GRECIA LISSETH DOMÍNGUEZ MOLINA.
BR. NANCY ELIZABETH ESPINOZA GARCÍA.

DOCENTE ASESOR:

DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO DE 2016.

AUTORIDADES

RECTOR INTERINO
LIC. JOSÉ LUIS ARGUETA ANTILLÓN

VICE – RECTOR ADMINISTRATIVO INTERINO
ING. CARLOS ARMANDO VILLALTA

DECANO
DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE ESCOBAR

VICE-DECANO
DR. JOSÉ OSMÍN RIVERA VENTURA

SECRETARIO
DR. JOSÉ BENJAMÍN LÓPEZ GUILLÉN

DIRECTORA DE EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA
DRA. OLIVIA ANGÉLICA GARAY DE SERPAS

COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN
DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ

JURADO EVALUADOR

DRA. SONIA ELIZABETH CAÑAS DE HENRÍQUEZ

DR.WALTER VLADIMIR ROQUE ESQUIVEL

DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar a esta etapa importante de nuestras vidas, también expresar un agradecimiento especial a nuestra asesora Dra. Katleen Argentina Aguirre de Rodríguez por el tiempo y dedicación brindada durante la elaboración de esta investigación. A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador por ser nuestra escuela y segundo hogar Gracias!

Inmensamente agradecida con Dios por ser mi guía y fortaleza en momentos difíciles y culminar este proyecto de mi carrera, a mi padre José de la Cruz Castellanos por ser mi apoyo incondicional durante toda mi carrera por su esfuerzo, perseverancia y dedicación en mi superación académica, a mi madre Cristina Judith Mejía de Castellanos por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Y a todos los familiares y amigos que me ayudaron durante todas las prácticas a lo largo de mi carrera.

María José Castellanos Mejía

Agradecida con Dios todopoderoso por llenarme de sabiduría y hacer de esta etapa de mi vida más fácil y por permitir hacer realidad mi sueño, a mis padres Gustavo Coto y Sandra de Coto que con su amor y cariño me supieron guiar por el buen camino brindándome su apoyo en todo momento y llenándome de fuerzas para seguir, a mi hermano Gustavo que ha sido un ejemplo a seguir en mi vida, a toda mi familia y amigos que forman parte de este proceso de formación tan importante, Dios es bueno!

Sandra Yanira Coto Caballero

Dar gracias a Dios por darme sabiduría y fortaleza para no desistir en los momentos difíciles, por estar siempre conmigo desde el inicio y durante la carrera, por entregarme la dicha de poder culminar esta etapa de mi vida. Agradezco a mi abuela Marta Huevo por todo su apoyo, amor y comprensión. A mis padres por todo el amor y apoyo, a mi hermana Jessica Domínguez por su apoyo incondicional, familia y amigos e infinitamente agradecida con Dios por permitirme conocer personas que me ayudaron durante el transcurso de mi carrera y así poder cumplir mi sueño.

Grecia Lisseth Domínguez Molina.

Le agradezco infinitamente a Dios por permitir culminar mi estudio universitario y brindarme sabiduría y entendimiento. Agradezco de todo corazón a mis padres María Edith de Espinoza y Cristóbal Espinoza por el esfuerzo y dedicación que me brindaron siempre, a mi esposo José Baltazar Díaz por animarme a seguir adelante y a todos los familiares y amigos que contribuyeron a lo largo de mi carrera.

Nancy Elizabeth Espinoza García.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por habernos llenado de paciencia, fé, sabiduría y fuerzas a lo largo de nuestras vidas y en especial en esta etapa de formación profesional.

ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo General.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. MARCO TEÓRICO.....	11
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
4.1 Tipo de Investigación.....	16
4.2 Tiempo y Lugar.....	16
4.3 Variables e Indicadores.....	16
4.4 Diseño del Estudio.....	18
4.5 Población y Muestra.....	18
4.6 Recolección y Análisis de los Datos.....	19
5. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	20
6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	21
7. RESULTADOS.....	22
7.1 TABLA Y GRÁFICO 1. Frecuencia de los TCR.....	22
7.2 Cuadro de Criterios Evaluados en la Guía de Observación.....	23
7.3 TABLA Y GRÁFICO 2. Estado de los TCR.....	25
7.4 TABLA Y GRÁFICO 3. Efectividad de los TCR.....	26
8. DISCUSIÓN.....	28
9. CONCLUSIONES.....	31
10. RECOMENDACIONES.....	32
11. BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia, estado y efectividad de los Tratamientos de Conductos Radiculares (TCR) efectuados en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el período 2011-2014.

Metodología: La investigación incluyó una muestra de 466 dientes monorradiculares y multirradiculares con TCR, de pacientes atendidos en la Facultad de Odontología durante el período 2011-2014. Se realizó evaluación clínica y radiográfica, registrándose los datos de cada paciente en una guía de observación en donde se obtuvieron resultados de frecuencia, estado y efectividad de dientes con TCR, presencia o ausencia de dolor, movilidad, entre otros hallazgos. Los datos se vaciaron en el programa SPSS v.18.

Resultados: Se encontraron 466 dientes presentes con TCR, 132 en el 2011, 147 en el 2012, 103 en el 2013 y 84 en el 2014. El 59.2% de los casos presentaron buen estado clínico y radiográfico, el 38.2% mal estado y 2.6% de dientes perdidos al momento de la evaluación y el 59.2% de los TCR fue efectivos.

Conclusiones: En los cuatro años se obtuvo una frecuencia de tratamientos que oscila entre 84 a 147 dientes. Se determinó que el 59.2% estaban en buen estado y efectivos.

Palabras claves: Tratamiento de Conductos Radiculares (TCR), estado, efectividad.

ABSTRACT

Objective: Determine the frequency, status and effectiveness of the root canal treatment (RCT) made in the Faculty of Dentistry at the University of El Salvador in the period 2011-2014.

Methodology: The research included a sample of 466 single-rooted and multirooted teeth with RCT, of patients treated at the Dental School during the period 2011-2014. A clinical and radiographic research was made in each patient, the data were recorded in an observation guide in which results of frequency, status and effectiveness of the teeth with RCT were obtained, teeth with or without pain, mobility, and other findings. The data was cleared in the SPSS v.18 program.

Results: 466 teeth with RCT were found, 132 in 2011, 147 in 2012, 103 in 2013 and 84 in 2014. The 59.2% of the teeth with RCT was found in good clinical and radiographic status, 38.2% in poor condition and only 2.6% of the teeth were absent when they were evaluated. Only the effectiveness of 59.2% of the teeth with RCT was effective.

Conclusions: In four years it was obtained a frequency of treatments ranging from 84 to 147 teeth. It was determined that only 59.2 % of the teeth with RCT were in good condition and effective.

Key Words: Root Canal Treatment (RCT), teeth, state, effectiveness.

1. INTRODUCCIÓN

El tratamiento de conductos radiculares (TCR) juega un papel muy importante en la terapia odontológica en general, y el resultado que se obtenga de lo realizado va a repercutir en todos los futuros tratamientos como las restauraciones estéticas y funcionales, es por ello que se debe realizar el tratamiento con el mayor cuidado posible y se debe de tener pleno conocimiento del proceso que él requiere.

En la actualidad son muchas las personas que recurren al tratamiento de endodoncia, por lo que los resultados tanto del estado como de la efectividad que estos presentan son de vital importancia. Se debe tener en cuenta los criterios tanto clínicos como radiográficos para considerar el tratamiento como efectivo; así como también las complicaciones y accidentes que se puedan presentar al momento de realizar el TCR, además de identificar los factores que influyen en el resultado del tratamiento endodóntico.

Considerando lo anterior, para constatar la frecuencia, el estado y efectividad de los dientes con TCR, éstos deben controlarse y monitorearse cada cierto tiempo para que el especialista valore la efectividad de las maniobras clínicas que realizó y el tiempo de permanencia en boca que dicho tratamiento ofrece.

En ausencia de base de datos que demuestre la condición de estos tratamientos en la FOUES, surgió la necesidad de evidenciar el estado y efectividad actual de los dientes con TCR en pacientes atendidos durante el período 2011-2014, con el propósito de generar una base de datos estadística y establecer un precedente para el desarrollo de futuras investigaciones.

El estudio se realizó en pacientes tratados con TCR a través de una evaluación clínica-radiográfica y registro de datos en una guía de observación, los datos obtenidos fueron vaciados y analizados en el programa SPSS. Los resultados son extrapolables únicamente para la población de estudio.

En base a los resultados obtenidos se logra concluir que el 59.2% de los dientes evaluados a la fecha se encuentran en buen estado, el 38.2% en mal estado y solo un 2.6% de dientes ausentes. En cuanto a la efectividad de los TCR el 59.2% se presentó efectivo mientras que el 40.8% se encontró no efectivo.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia, estado y efectividad de los TCR efectuados en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el período 2011-2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 2.2.1 Establecer la frecuencia de los TCR realizados en las clínicas de la FOUES en el período 2011-2014.
- 2.2.2 Determinar el estado de los TCR realizados en las clínicas de la FOUES en el período 2011-2014.
- 2.2.3 Establecer la efectividad de los TCR realizados en las clínicas de la FOUES en el período 2011-2014.

3. MARCO TEÓRICO

El avance progresivo de patologías como por ejemplo la caries, las alteraciones químicas y físicas, pueden desencadenar manifestaciones que van desde inflamación del tejido pulpar, hasta alteraciones agudas o crónicas de los tejidos periapicales, generando la necesidad de TCR.¹

El TCR, tiene como propósito restablecer la función del órgano afectado, mediante la descontaminación, conformación del conducto y limpieza; a través de la aplicación de una técnica apropiada, el uso de medicación intraconducto durante el tratamiento y sellado hermético del mismo.²

Actualmente el incremento de afecciones pulpares y periapicales ha generado un incremento en la realización de TCR. Diversos estudios latinoamericanos muestran la prevalencia de enfermedades pulpares y periapicales que generan la necesidad de realizar tratamientos pulpares⁵; en un estudio realizado en México por Soberaniz y Cols.⁶, se evaluaron un total de 266 expedientes de pacientes que acudieron a consulta para tratamiento endodóntico, el 46.61% de los pacientes acudieron a consulta con diagnóstico de pulpitis irreversible, el 34.58% por periodontitis apical y 2.63% presentaron abscesos sin fístula manifestando sintomatología dolorosa. En otro estudio realizado por León y Cols.⁷ se encontró mayor frecuencia de patologías pulpares crónicas 77.8%.

Sin embargo, lograr con éxito el propósito de los TCR, requiere no solo el diagnóstico oportuno, sino también de la aplicación correcta de la técnica de instrumentación y los procesos necesarios que están inmersos en su ejecución. Hoy en día, existe una diversidad de técnicas de instrumentación, que incluyen la aplicación de una técnica de instrumentación manual o con sistema rotario; a fin de seguir, una secuencia ordenada y metódica para obtener resultados satisfactorios, de lo contrario las deficiencias en los procesos provocarán errores que podrán complicar el pronóstico del tratamiento y del órgano dentario.⁸

Previo a la aplicación directa de la técnica de instrumentación es importante considerar crear el acceso correcto hacia el sistema de conductos. La apertura cameral permite liberar interferencias que impidan el paso de instrumentos (limas) hacia el sistema de conductos radiculares, facilitando la limpieza, conformación y obturación de los conductos. Por lo tanto, una apertura insuficiente es uno de los errores que conlleva implicaciones negativas ya que dificulta la localización de conductos principales y accesorios, además de restringir la instrumentación y obturación del conducto; propiciando escalones, transportación apical, fracturas del instrumental, entre otros, lo que podría llevarnos a un evidente fracaso del TCR.^{4,9}

De igual importancia, la instrumentación del conducto sin el apropiado establecimiento de la longitud de trabajo y la irrigación adecuada crea un riesgo potencial de sobre instrumentación, lo cual ensancharía exageradamente el conducto radicular, igualmente una longitud menor a la real, propiciaría una limpieza pobre y por consiguiente en ambas situaciones la calidad del sellado se ve comprometida.⁸

Una buena irrigación facilita la instrumentación y obturación del conducto eliminando todos los restos de tejido pulpar y dentina infectada; para ello es necesario utilizar un agente irrigador que logre realizar una limpieza completa del sistema de conductos radiculares que cumpla los siguientes objetivos: facilitar la instrumentación, alterar el Ph del contenido presente en las infecciones, entre otros. El hipoclorito de sodio es uno de los agentes irrigadores más utilizados por su gran potencial de oxidación que altera el metabolismo bacteriano eliminando gran cantidad de microorganismos presentes en las infecciones pulpares, además de su acción antibacteriana presenta capacidad de disolver tejido orgánico que lo hace efectivo para eliminar los restos de tejido que se encuentren en el interior del conducto y sobre todo en zonas inaccesibles para el instrumento.¹⁰⁻¹²

Una excelente irrigación e instrumentación nos lleva a un resultado positivo en el sellado, es uno de los pasos determinantes para un tratamiento exitoso, en esta fase del TCR se puede encontrar con una serie de situaciones que se hayan dado en la etapa del trabajo biomecánico que solo al momento de la obturación del conducto sean notorias como: una sobre obturación y una sub obturación, en las que ambas influyen negativamente en el tratamiento. La sobre obturación indica que al momento de instrumentar el mismo se hizo más allá de los límites del foramen apical y como consecuencia el material de obturación traspasa el foramen, lo que ocasiona molestias e incluso reabsorciones en la pieza y el tejido perirradicular al ser éste un cuerpo extraño.

Por otro lado, la sub obturación del conducto u obturación incompleta del mismo es el resultado de una instrumentación deficiente o por la formación y compactación de barro dentinario que se produjo en la fase de instrumentación producto de la falta de irrigado dejando restos bacterianos y tejido orgánico, por lo que, al momento de la obturación del sistema de conductos el material no logra sellar completamente el ápice de la pieza tratada dando lugar a futuras infecciones.^{2, 13, 14}

En un estudio realizado por Lin y Gaengler¹⁵ sobre los factores asociados a los fracasos endodónticos con una población de 236 casos, se observó que en relación al sellado apical de las piezas un 35% presentaba sub obturación, un 34% presentó sobre obturación y solo un 31% de los dientes evaluados presentó sellado apical adecuado.

Otro de los factores que afecta el pronóstico del tratamiento, una vez finalizado el TCR, es la ausencia de una restauración definitiva. A pesar de las buenas propiedades que poseen los materiales de obturación provisional, estos no brindan un sellado hermético ya que se disuelven lentamente en presencia de saliva, de igual manera si no hay un sellado adecuado se producen filtraciones por la ausencia de la restauración definitiva. Por lo tanto, la ausencia de un correcto e impermeable sellado coronal en dientes tratados endodónticamente, afecta significativamente el resultado a largo plazo, ya que, la restitución de la función de la pieza dental en el aparato masticatorio, es una condición que va más allá no solo de la permanencia de la misma en la boca si no de la salud bucal del paciente en general.¹⁶⁻¹⁸

De acuerdo a lo anterior, el sellado coronario es determinante para lograr un tratamiento de conductos radiculares con ausencia de signos y síntomas posterior a la finalización y restitución adecuada de la pieza dental con el objetivo de lograr su mayor permanencia en boca.^{1, 7, 17}

Al no realizar correctamente una de las fases del TCR, ocasiona dificultades en la etapa subsecuente, dando como resultado el fracaso del tratamiento. Pues el éxito final del TCR está condicionado a la ejecución adecuada de todos y cada uno de los pasos de dicho tratamiento y en gran parte a la restauración definitiva, llevando a cabo todos los cuidados de asepsia, una ejecución adecuada de trabajo biomecánico y una obturación correcta del sistema de conductos radiculares.^{2, 18, 19}

Respecto a la efectividad de los TCR, los resultados de un estudio realizado por Vásquez Fiallo y cols.¹ evidenció que los TCR en piezas monorradiculares son más efectivos que en las piezas multirradiculares y que si éstos presentan una adecuada restauración su porcentaje de efectividad es mayor, así como el de piezas que presentan más estructura dentaria sana, no así en las piezas que presentan mayor destrucción dentaria.^{20, 21}

Además, la efectividad de un TCR está asociada a la ausencia de signos radiográficos que evidencien alteración periapical, esto significa la ausencia de alteración patológica o que demuestre una lesión en vía de resolución, dentro de ellas se pueden incluir lesiones que no han cicatrizado pero que están siendo controladas por el organismo. El desarrollo de un proceso patológico periapical está relacionado a diversos factores como: la falta de sellado apical, deficiente instrumentación y obturación apical, filtración coronaria, presencia de excesos de materiales, materiales extraños en el ápice, entre otros. Todo esto influye de manera negativa en la efectividad de los TCR, y por consiguiente favorece al desarrollo de complicaciones a corto plazo incluyendo la extracción de la pieza tratada.^{2, 16, 20}

Estudios realizados por Ray y Trope citado por Zmener¹⁷, evidencian la relación existente entre la calidad de la técnica de la restauración coronaria y la obturación del conducto radicular con el estado radiográfico de estructuras periapicales en dientes con tratamientos endodónticos, concluyendo que la calidad del sellado coronario afecta significativamente la efectividad de la pieza a largo plazo. En contraposición a esto, Ricucci citado por Zmener¹⁷ analizó el estado periapical de dientes endodónticamente tratados que habían perdido sus restauraciones coronarias o presentaban caries profunda y los comparó con dientes que presentaban restauraciones coronarias intactas, al no observar diferencias significativas entre ambos grupos, los autores sugieren que en los casos tratados, la presencia de filtraciones que promueven la penetración bacteriana a lo largo de la restauración no presenta relevancia clínica.

Sin embargo, en la investigación realizada por Barthel citado por Zmener¹⁷ se encontró limitaciones del diseño experimental utilizado por Ray y Trope, y Ricucci ambos estudios citados por Zmener¹⁷, en los que muchos de los dientes que no fueron restaurados fueron extraídos y no se mantuvieron en el medio bucal para un tiempo de observación suficiente y por lo tanto, durante el poco periodo que fueron evaluados no tuvieron ocasión de presentar signos de inflamación, reafirmando el concepto que el pronóstico de los dientes tratados endodónticamente puede ser significativamente mejorado mediante un sellado coronal y la restauración definitiva de la pieza posterior al tratamiento.

Mientras que el estudio de Bernstein²¹ evaluó la eficacia de los TCR en función de la presencia o ausencia de infección, en sus resultados se encuentran diferencias del 10% al 20% de mayor efectividad en los tratamientos que se obtuvo un cultivo negativo de microorganismos previo a la obturación en comparación con aquellos casos que fue positivo. Sjogren²² en su trabajo de valoración del éxito a 5 años afirma que los casos que están libres de bacterias posterior a la instrumentación biomecánica siguen un 96% de efectividad, mientras que los casos en los que se observan remanentes bacterianos en el conducto solo consiguen un 86%, siendo ambos datos estadísticamente significativos. Otro dato importante de su estudio es que el parámetro “tamaño de la lesión previo al tratamiento de conductos radiculares” no influye en el porcentaje de efectividad del mismo y si, la presencia de infección antes del sellado del sistema de conductos.

Eriksen citado por Guerrero⁴ evidenció la frecuencia de fracaso endodóntico entre un 25 a 40% con una población de 6 casos clínicos, tomando en cuenta una serie de factores donde propone que la presencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos indican el fracaso endodóntico y de esta manera establecer con certeza la funcionabilidad de la pieza y la efectividad del tratamiento realizado. Todos estos factores se relacionan entre sí para lograr el objetivo principal del TCR que es la permanencia y funcionabilidad de la pieza

dental en el aparato estomatognático logrando así un tratamiento más efectivo.
16,20

Sin embargo, la efectividad de un tratamiento endodóntico guarda una relación estrecha con el paciente, junto a la capacidad del profesional y los criterios de funcionalidad requeridos.^{1,16}

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Tipo de investigación

El diseño del estudio es de tipo descriptivo, observacional, transversal; ya que sólo se evaluó la frecuencia, estado y efectividad de los TCR efectuados en la FOUES en el periodo 2011-2014 a través de radiografías y evaluación clínica.

4.2 Tiempo y lugar

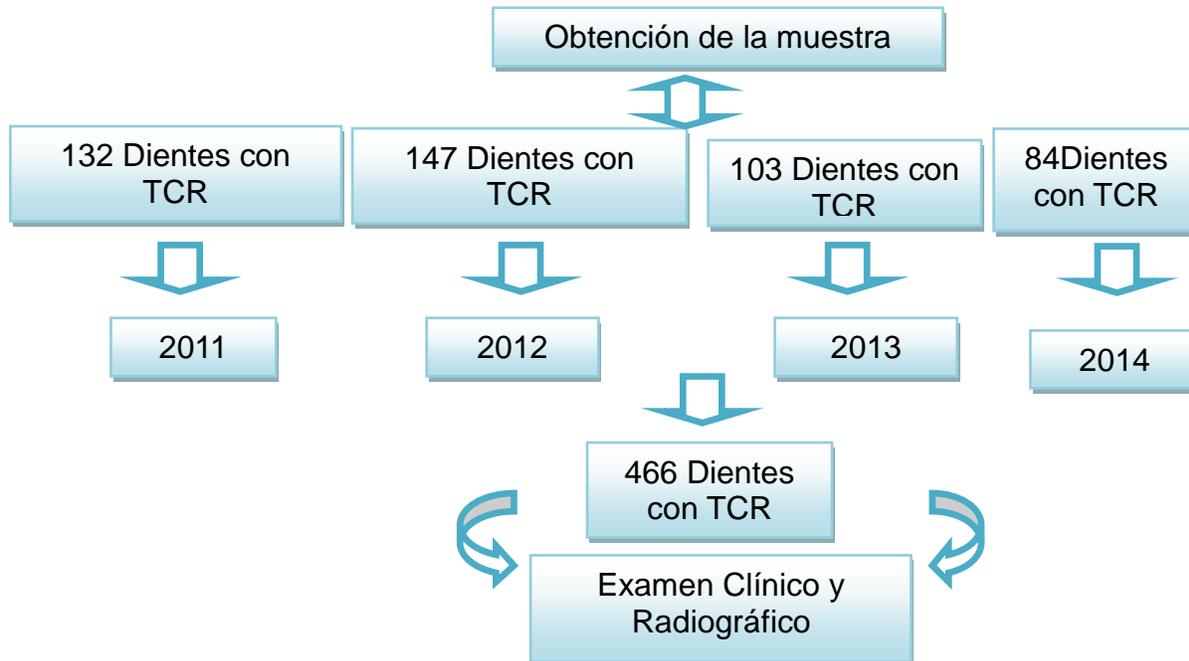
El trabajo de campo se ejecutó en el año 2015. El trabajo de investigación se realizó en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, apoyándose de las áreas de archivo y la evaluación clínica de los pacientes se llevó a cabo en el área clínica de Endodoncia.

4.3 Variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR
Frecuencia de TCR realizados	Cantidad de tratamientos de conductos radiculares realizados en piezas monorradiculares y multirradiculares	Cantidad de Tratamientos de Conductos Radiculares realizados en el período de 2011-2014.	Establecer la frecuencia de los TCR realizados en periodo 2011-2014 a través de examen clínico y radiográfico.	Tratamientos realizados en dientes : -Monorradiculares. -Multirradiculares Fecha de finalización del TCR.
Estado de los TCR	Condición en que se encuentra un TCR al momento de la evaluación clínica y radiográfica	Condición en la que se encuentre el TCR al momento de realizar el examen clínico y radiográfico	Identificar el estado radiográfico de los TCR Establecer la condición clínica en la que se encuentra el diente con TCR.	Sub-obturado: Con lesión periapical. Sin lesión periapical. Sobre-obturado: Sin lesión periapical. Con lesión periapical Aceptable: Con lesión periapical Sin lesión periapical

				Rehabilitación Presente Buen estado Mal estado Ausente Pieza Ausente (Ver anexo 3)
Efectividad de los TCR	Diente tratado endodónticamente con ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos y con funcionalidad óptima	TCR efectivo: ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos. TCR no efectivo: presencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos.	Establecer la presencia o la ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos a través de: -Examen Clínico -Examen Radiográfico	Signos y síntomas clínicos: Dolor: Presente percusión vertical/ horizontal Ausente Movilidad: - Grado 0 - Grado I - Grado II - Grado III <u>Evaluación radiográfica:</u> Lesión periapical: - Presente - Ausente Lesión de furca: - Presente - Ausente Reabsorción: - Presente Interna/externa - Ausente

4.4 Diseño del estudio



4.5 Población y muestra

El universo de estudio fueron los pacientes a quienes se les realizó tratamiento de conductos radiculares en el área de endodoncia durante el período 2011-2014 con un total de 466 dientes.

Las características de la población en estudio fueron similares en lo referente a su condición social, económica y cultural.

Criterios de inclusión:

- Pacientes a quienes se les realizó TCR en piezas monoradiculares y multiradiculares superiores e inferiores.
- Pacientes de 18 a 80 años.
- Pacientes a quienes se realizó TCR, pero a la evaluación clínica la pieza dental esta ausente.
- Pacientes que asistieron a la evaluación clínica y radiográfica.
- Disposición a formar parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 80 años.
- Pacientes que no asistieron a la evaluación clínica y control radiográfico.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no cumplían los criterios de inclusión establecidos.
- Pacientes con discapacidad física o mental que no permitan un correcto examen y una comunicación adecuada.

4.6 Recolección y análisis de datos

4.6.1 Recolección de datos

Previo al trabajo de campo se realizó un estudio piloto, con el objetivo de probar instrumentos, unificar criterios, realizar una estimación de los costos y del tiempo para desarrollar las actividades; además de establecer un protocolo preciso y efectivo para el paso de instrumentos.

Para la ejecución del estudio, se dirigió una carta al Director de Clínicas, en la cual se le informó en qué consistía la investigación y se solicitó el ingreso al área de Endodoncia, programando las fechas en las que se llevó a cabo el paso de instrumentos.

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

1. Se citó a cada paciente vía telefónica, se les explicó de que trataba la investigación, y si estaban dispuestos a participar. El día que se llevó a cabo se citaron 16 pacientes por jornada, donde cada uno de los investigadores evaluarón la pieza tratada endodónticamente en un promedio de 15 minutos.
2. El investigador 1 orientó y dio las indicaciones generales a los pacientes citados.
3. Se les proporcionó un consentimiento informado (Ver Anexo 4) el paciente lo leyó y firmó al estar de acuerdo con lo planteado, de no ser así tenía la libertad de retirarse de la investigación.
4. Se registraron los datos generales del paciente en la guía de observación, luego se inició con el examen clínico correspondiente a frecuencia de TCR; se indicó el diente según nomenclatura FDI, se registró la fecha de finalización del TCR. Luego se evaluó el estado clínico, indicando el tipo de rehabilitación que presentaba la pieza con TCR y el estado en el que se encontraba. Se evaluó la presencia de dolor espontáneo y a través de la prueba de percusión vertical y horizontal; así como también se indicó la presencia de movilidad en la pieza. Terminado el examen clínico se procedió a realizar el examen radiográfico para determinar el sellado del TCR según los criterios de obturación aceptable, sobre obturación, sub obturación y se concluyó registrando los hallazgos encontrados respecto a lesión periapical, lesión de furca, reabsorción interna o externa.
5. Se brindó referencia a otras áreas clínicas a pacientes que lo ameritaban.
6. Se le agradeció al paciente por su participación en la investigación y se le entregó un kit de higiene bucal. (Ver anexo 6)

4.6.2 Análisis de datos

Los diferentes datos a procesar se ingresaron y analizaron con el test de significación e inferencia estadística empleando el software SPSS v.19 y sus resultados se presentaron en tablas y gráficos en una hoja diseñada en el programa Excel.

5. ALCANCES Y LIMITACIONES

5.1 Alcances

Dar a conocer la frecuencia, el estado y la efectividad de los TCR realizados en la FOUES y así responder con evidencia científica a la interrogante de la investigación, además de brindar datos de importancia para la realización de futuras investigaciones.

5.2 Limitaciones

Coordinar los tiempos disponibles de los pacientes que serán evaluados radiográficamente debido a sus labores cotidianas.

Coordinar los tiempos de los investigadores debido a sus diferentes compromisos y la obtención de recursos, constituyen las principales limitaciones a solventar, todas superables para así ejecutar de forma adecuada la investigación según el cronograma propuesto.

Además los resultados de la investigación no podrían ser extrapolables a toda la población dadas las características y la cantidad de la muestra.

6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

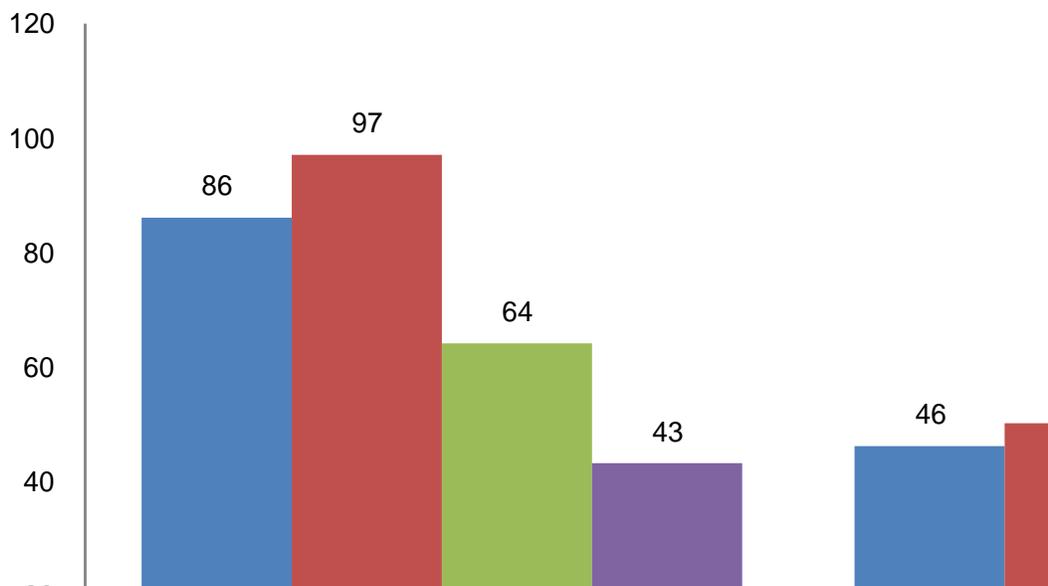
Para garantizar la privacidad de los diferentes datos de los pacientes participantes y su respectivo expediente clínico se asignó a cada sujeto participante un código que permitió procesar la información sin necesidad de develar su nombre. Previo a participar se le informó a cada paciente que la intervención no representa ningún riesgo, se explicó los objetivos en un lenguaje comprensivo y que podía abandonar la investigación en cualquier momento; para tal efecto los pacientes firmaron un documento donde dieron su consentimiento para su participación (Ver Anexo 4). Al formar parte de la investigación el paciente fue beneficiado con la entrega de referencia al área que necesitaba según la evaluación clínica y radiográfica, además de la entrega de un kit de higiene oral.

7. RESULTADOS

Los resultados presentados son en respuesta a los objetivos planteados en esta investigación. Los datos fueron obtenidos a través de una evaluación clínica y radiográfica.

7.1 Tabla y gráfico 1: Frecuencia de los Tratamientos de Conductos Radiculares

Año	Monorradicular	Multirradicular	Total
2011	86	46	132
2012	97	50	147
2013	64	39	103
2014	43	41	84
Total	290	176	466



Interpretación: De 466 dientes con TCR se examinaron 290 dientes monorradiculares, 176 dientes multirradiculares.

7.2 Cuadro de Criterios evaluados en la guía de observación para establecer estado y efectividad.

Para determinar el estado y la efectividad de los TCR se evaluaron los siguientes signos y síntomas clínicos y radiográficos.

		2011	2012	2013	2014	Total	%
Rehabilitación	Bueno	93	116	83	66	358	78.85%
	Malo	36	27	18	15	96	21.15%
Sellado	Aceptable	98	120	84	77	379	83.48%
	Sobreobturado	8	5	1	2	16	3.52%
	Subobturado	23	18	16	2	59	13%
Lesión Periapical	Presente	26	30	25	15	96	21.15%
	Ausente	103	113	76	66	358	78.85%
Dolor	Presente	5	6	6	0	17	3.74%
	Ausente	124	137	95	81	437	96.26%
Dolor a la Percusión	Presente	7	13	5	2	27	5.95%
	Ausente	122	130	96	79	427	94.05%
Movilidad	Presente	3	1	1	2	7	1.54%
	Ausente	126	142	100	79	447	98.46%
Lesión de Furca	Presente	5	4	6	2	17	3.74%
	Ausente	124	139	95	79	437	96.26%
Reabsorción	Presente	4	0	5	0	9	1.98%
	Ausente	125	143	96	81	445	98.02%
Diente Ausente		3	4	2	3	12	2.58%
Total		132	147	103	84	466	

Interpretación: Dentro de los criterios clínicos y radiográficos evaluados en 466 dientes con TCR en los 4 años de estudio se obtuvo que el 78.85% presentó rehabilitación protésica en buen estado mientras el 21.15% reflejó mal estado, en cuanto al sellado apical 83.48% fue aceptable, 3.52% presentó sobre obturación y el 13% subobturación apical; al evaluar el criterio de lesión apical se encontró que en un 21.15% de las piezas tratadas se encontraba presente mientras que un 78.85% fue ausente. Al evaluar el dolor espontáneo se encontró presente en un 3.74% y ausente en un 96.26% similares a los datos encontrados para el criterio de dolor a la percusión donde los resultados obtenidos fueron de un 94.05% ausente y 5.95% presente. El 3.74% de las piezas examinadas presentó movilidad y el 98.46% ausencia. Con respecto al criterio de lesión de furca los datos reflejaron un 3.74% de presencia y un 96.26% ausencia. En cuanto a la reabsorción externa e interna se presentó un 1.98% presente y en un 98.02% ausente. Un 2.58% de los dientes tratados se encontró ausente al momento de la evaluación clínica y radiográfica.

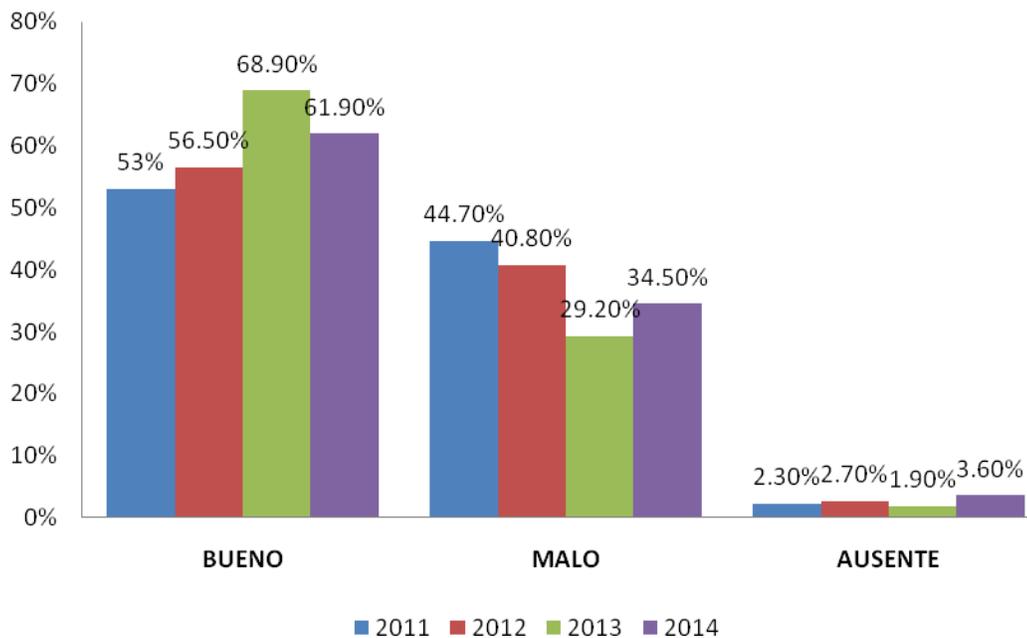
Para determinar el estado de los TCR de la presente investigación se verificó la presencia o ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos a través de la siguiente escala de valores:

7.3 Tabla de parámetros para establecer el estado del TCR

PARAMETROS	BUEN ESTADO	MAL ESTADO
REHABILITACION	Buena	Malo
SELLADO APICAL	Aceptable	Sobreobturado
		Subobturado
DIENTE	Presente	Ausente

7.4 Tabla y gráfico 2: Estado de los Tratamientos de Conductos Radiculares

		Estado de TCR						Total
		Bueno	%	Malo	%	Ausente	%	
Año	2011	70	53%	59	44.7%	3	2.3%	132
	2012	83	56.5%	60	40.8%	4	2.7%	147
	2013	71	68.9%	30	29.2%	2	1.9%	103
	2014	52	61.9%	29	34.5%	3	3.6%	84
Total		276	59.2%	178	38.2%	12	2.6%	466



Interpretación: Al evaluar el estado clínico y radiográfico del diente tratado endodónticamente, el 59.2% dientes con TCR se encontró en buen estado, el 38.2% de dientes con TCR en mal estado y el 2.6% de dientes estuvo ausente. Encontrando en el año 2013 la mayor cantidad de TCR en buen estado con el 68.9%, en el año 2011 se encontró el 44.7% de TCR en mal estado y en el 2014 se encontró el 3.6% de dientes ausentes.

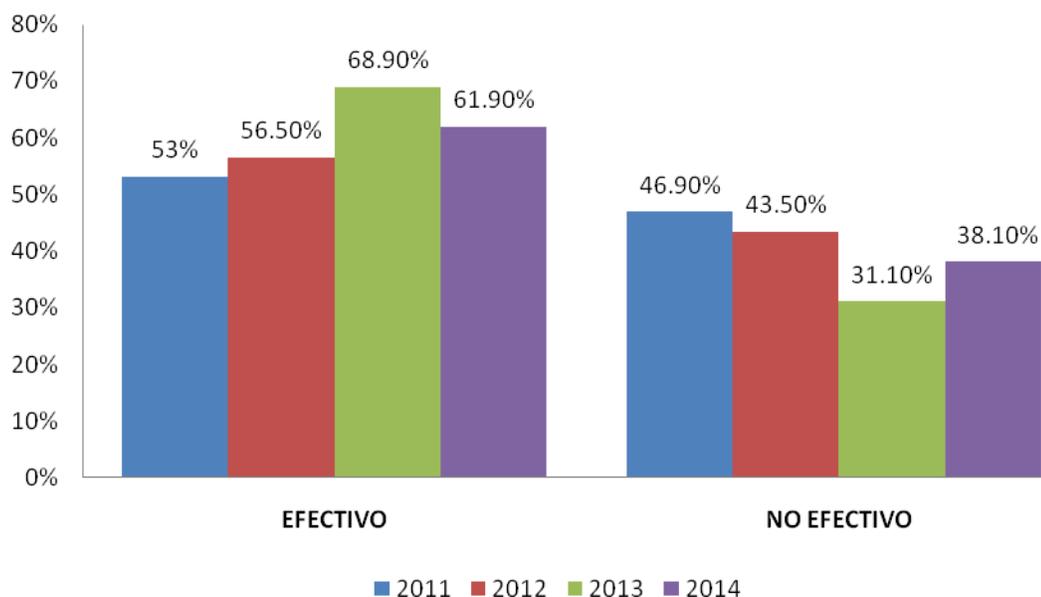
Para determinar la efectividad de los TCR de la presente investigación se verificó la presencia o ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos a través de la siguiente escala de valores, tomando en cuenta el estado del TCR:

7.5 Tabla de parámetros para establecer la efectividad del TCR

PARAMETROS	EFFECTIVO	NO EFFECTIVO
DOLOR	Ausente	Presente
DOLOR A LA PERCUSION	Ausente	Presente
MOVILIDAD	Ausente	Presente
LESIÓN PERIAPICAL	Ausente	Presente
LESIÓN DE FURCA	Ausente	Presente
REABSORCIÓN RADICULAR	Ausente	Presente
ESTADO DEL TCR	Bueno	Malo

7.6 Tabla y gráfico 3: Efectividad de los Tratamientos de Conductos Radiculares.

		Efectividad de los TCR				Total
		Efectivo	%	No Efectivo	%	
Año	2011	70	53.1%	62	46.9%	132
	2012	83	56.5%	64	43.5%	147
	2013	71	68.9%	32	31.1%	103
	2014	52	61.9%	32	38.1%	84
Total		276	59.2%	190	40.8%	466



Interpretación: Al evaluar los signos y síntomas tanto clínicos como radiográficos de los dientes tratados endodónticamente, el 59.2% de los tratamientos fue Efectivo y el 40.8% no efectivo.

7.7 Cuadro de frecuencia del Estado y efectividad de los TCR evaluados

Según los datos obtenidos e incluyendo los parámetros para las variables estado y efectividad se obtuvieron los siguientes resultados: (Ver anexo 5)

		Efectividad del TCR		Total
		efectivo	no efectivo	
Estado del TCR	bueno	275	0	275
	malo	0	179	179
	ausente	0	12	12
Total		275	191	466

8. DISCUSIÓN

El avance progresivo de patologías como por ejemplo la caries, las alteraciones físicas y químicas pueden desencadenar manifestaciones que afectan desde el tejido pulpar, hasta alteraciones agudas o crónicas de los tejidos periapicales, generando la necesidad de TCR; este tiene como propósito restablecer las funciones del órgano afectado, mediante la descontaminación, limpieza y conformación del conducto; a través de la aplicación de una técnica adecuada, el uso de medicación intraconducto durante el tratamiento y sellado hermético del mismo.^{1,2,4}

En el presente estudio realizado en la Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología en el periodo de 2011 a 2014, se evaluó la frecuencia de los TCR de 466 dientes examinados, 285 dientes fueron monorradiculares, 169 dientes fueron multirradiculares y únicamente 12 dientes estaban ausentes, en un estudio retrospectivo realizado por Bernstein²¹ con una población de 251 dientes tratados, encontró que 88 dientes fueron monorradiculares mientras que 163 dientes fueron multirradiculares no encontrando dientes ausentes.

Dentro del estudio se evaluó clínica y radiográficamente el estado y efectividad de los dientes con TCR. Obteniéndose que el 78.85% de los dientes tratados con endodoncia tenían rehabilitación en buen estado y un 21.15% en mal estado, en la investigación realizada por Estrela y cols.⁵ fueron analizados un total de 1372 radiografías periapicales en dientes con TCR basado en el estado de la rehabilitación coronaria. Las restauraciones fueron clasificadas como adecuadas en 56.9% y 43.1% de los casos se encontraron inadecuadas; se observan diferencias en los resultados ya que el periodo de evaluación posterior a la realización del TCR fue de 10 años, mientras que en el presente estudio fue de 1 a 4 años.

Ray y Trope citados por Barrientos¹⁸ en un estudio sobre contaminación post-endodóntica vía coronaria evaluaron la relación de restauraciones coronarias y de obturaciones de conductos con la imagen radiográfica del periapice de dientes tratados, y mostraron que buenas restauraciones dan significativamente menos casos de inflamación perirradicular con un 80% que las endodoncias en buen estado con un 75.7% similar a los resultados obtenidos en la presente investigación. Respecto al sellado apical en este estudio realizado en la Universidad de El Salvador, Facultad de Odontología se encontró que un 83.48% fue aceptable, un 13% subobturado y solo un 3.52% sobreobturado. Lin y col.¹⁵ en su estudio de 236 casos clínicos obtuvieron que un 31% fue aceptable, un 35% se encontró subobturado y un 34% se presentó sobreobturado, siendo estos resultados diferentes ya que el tamaño de la muestra es menor.

En la presente investigación se encontró un porcentaje de 21.15% de presencia

de lesión periapical, en cuanto a sellado apical se encontró que el 16.52% en mal estado y mientras que la rehabilitación ausente el 21.15%, en relación a esto un estudio⁵ similar realizado en una población seleccionada de adultos en la Escuela de Odontología de la Universidad de Sao Pablo en Brasil se encontró que la prevalencia de periodontitis apical cuando el diente tenía un buen tratamiento endodóntico fue inferior a 16.5%. Este porcentaje bajó a 12.1% en los casos de dientes con una adecuada endodoncia y una adecuada restauración. Por otra parte, los dientes con una adecuada endodoncia y una defectuosa obturación presentaron Periodontitis Apical (PA) de 27.9%. La PA incremento a 71.7% en dientes con defectuosa endodoncia y defectuosas restauraciones. Cuando las endodoncias defectuosas se combinaron con buenos tratamientos restaurativos la prevalencia de PA fue de 61.8%. La prevalencia de PA fue menor cuando estuvo asociada a dientes tratados endodónticamente con una técnica de mayor calidad. Las restauraciones defectuosas incrementan el riesgo de PA aun cuando los tratamientos endodónticos están bien realizados.

En otro estudio realizado en la Escuela de Pregrado de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile por Leon P y cols⁷ se evaluó la presencia de periodontitis apical en dientes con TCR después de 6 meses o más de realizado el tratamiento, de 292 dientes el 36.7% fueron diagnosticados con peridontitis apical, en relación a la peridontitis apical Friedman y Mor citado por Leon⁷, determinaron un éxito de tratamiento para piezas con dicha patología de un 74% a un 86%, mientras que para piezas tratadas sin la patología indicaron un rango de efectividad entre un 92% y un 98%. En un estudio realizado por Ricci y cols.²⁰ con una población de 36 dientes evaluados obtuvieron en sus resultados que un 19.5% presentó lesión periapical y un 80.5% no presentó lesión periapical al momento de la evaluación radiográfica; en los estudios antes mencionados se observan datos similares en cuanto a la relación de una buena restauración coronaria y ausencia de lesión periapical.

Al evaluar el dolor a la percusión los resultados obtenidos son de 94.05% ausente mientras que el 5.95% presente; por Khedmat³ en su estudio retrospectivo a 5 años con una población de 153 piezas encontró que el 16% presentó dolor a la percusión y un 84% no presentó dolor a la percusión.

Siguiendo con los parámetros evaluados en la investigación, la movilidad se encontró que 1.54% presentó y un 98.46% no presentó movilidad, en cuanto a la lesión de furca los resultados fueron 3.74% presente y 96.26% ausente, de igual manera para la reabsorción un 1.98% presente y un 98.02% ausente, para estos resultados obtenidos no se encontraron estudios comparativos.

Tomando en cuenta todos y cada uno de los parámetros antes descritos se determinó el estado de los dientes tratados con TCR donde se encontró el 59.2% estaba en buen estado, 38.2% en mal estado y el 2.6% corresponde a dientes ausentes. Así mismo al evaluar la efectividad de los TCR se obtuvo que el 59.2% de los tratamientos fue efectivo y el 40.8% no efectivo. Un estudio de Bernstein evaluó la efectividad de los TCR en función de la presencia o ausencia de infección; en sus resultados se encuentran diferencias del 10% al 20% de mayor efectividad de los tratamientos que presentaban ausencia de infección en comparación a casos que fue positivo.

Sjogren²² en su trabajo de valoración del éxito a 5 años afirma que los casos que están libres de bacterias posteriores a la instrumentación biomecánica siguen un 96% de efectividad, mientras que los casos que se observó remanente bacteriano en el conducto solo consiguen un 86%, siendo ambos datos estadísticamente significativos.

En un estudio realizado por Guerrero⁴ en Guadalajara México se evaluó la incidencia de fracasos; de acuerdo a reportes epidemiológicos, esta elevada incidencia de fracasos puede estar entre un 25% a 40%; y esto suele estar relacionado en dicho estudio a la presencia de lesión periapical, filtración coronal y la persistencia de la sintomatología. Mientras que según Balandrano Pinal¹⁶ el tratamiento endodóntico convencional tiene un índice de éxito entre un 65% y 95% quien tomó en consideración los siguientes criterios permanencia de la pieza dental en boca posterior a la realización del TCR, ausencia de lesión periapical y la restitución completa de la pieza dental; resultado similar observado por Bernstein y cols. en un estudio realizado por la red PEARL (Practitioners Engaged in Applied Research and Learning), quienes evaluaron la eficacia del tratamiento endodóntico primario de dientes de tres a cinco años después del tratamiento donde el porcentaje de éxito de estos fue del 74.7%, con un porcentaje de dientes extraídos de 3.3%; en relación a estos estudios de éxito y fracaso de los TCR, se puede observar que hay un porcentaje considerable para el éxito de los tratamientos. En la investigación realizada se evaluó el estado y la efectividad de los tratamientos de conducto obteniendo resultados similares a los estudios antes mencionados, en cuanto al estado el 59.2% se encontró en buen estado, el 38.2% mal estado, en la efectividad el 59.2% resultó efectivo y el 40.8% no efectivo, por lo que no se consideró analizar el proceso de realización de los TCR se consideró como efectivo aquel tratamiento con ausencia de signos y síntomas clínicos y radiográficos.

9. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación realizada, se concluye que:

- En el periodo 2011-2014 en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se obtuvo una muestra de 466 dientes tratados endodónticamente, de los cuales 290 se efectuaron en dientes monorradiculares y 176 en dientes multirradiculares.
- De 466 dientes tratados endodónticamente realizados durante los años 2011-2014 el 97.4% estaba presente en boca al momento de la evaluación y el 2.6% estaban ausentes.
- Al evaluar los signos y síntomas tanto clínicos como radiográficos de los dientes tratados endodónticamente, se encontró que el 59.2% de los TCR presentó buen estado y un tratamiento efectivo.

10.RECOMENDACIONES

A la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

- Desarrollar más investigaciones en torno a la temática tratada, haciendo énfasis en los principales factores que pueden afectar el estado y efectividad de un TCR.
- Fomentar la elaboración de una ficha de control clínico y radiográfico de los TCR por periodos de 6 meses.
- A los docentes y estudiantes hacer énfasis en la importancia de una pronta e inmediata rehabilitación protésica para cumplir con los parámetros de estado y efectividad del TCR óptimo.
- Al área de archivo se recomienda un control riguroso del set de radiografías de endodoncia en los expedientes clínicos.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Vásquez Fiallo CJ, García Báez FA, Reyes Suárez VO, Jach Ravelo M. Fracaso del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencia estomatológica. Revista de ciencias médicas La Habana. 2014; 20(2): 219-230.
2. Beltran Neira R. Éxito y fracaso en el tratamiento de endodoncia. Investigación Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2008; 14-28.
3. Khedmat S. Evaluation of Endodontic Treatment Failure of Teeth With Periapical Radiolucent Areas and Factors Affecting It. Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (2004; Vol. 1, No. 2).
4. Guerrero J. Retratamiento, Tratamiento de primera elección para casos de fracasos endodóntico, 2008; 11 (1) disponible en: www.ecuaodontologos.com/revistaaorybg/vol1num1/retratamiento_tratamiento.html
5. Estrella C. Rodriguez C. Prevalence and Risk Factors of Apical Periodontitis in Endodontically Treated Teeth in a Selected Population of Brazilian Adults. 2 School of Dentistry, University of Sao Paulo, Rebeirao, SP, Brazil.
6. Soberaniz V, Alonzo L, Vega EM. Frecuencia de patología pulpar en la clínica hospital de petróleos mexicanoscoatzacoalcos, Veracruz. Revista científica odontológica, vol. 8, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 7-12. Colegio de cirujanos dentistas de costa rica San José, Costa Rica.
7. León P, Ilabaca MJ, Alcota M. Frecuencia de periodontitis apical en tratamientos endodónticos de pregrado. Revista clínica de periodoncia e implantología Rehabilitacion ora. Vol. 4; 126-129. 2011.
8. Muñoz JG, Weitzel C. Comparación de dos técnicas en la determinación electrónica de la longitud de trabajo: Estudio in vitro. Revista de la sociedad Endodóntica de Chile. 2013; No27:17-24.
9. Polanco SH. ¿Cuáles son los errores comunes en endodoncia?. Revista Mexicana de Odontología. 2008; N°2. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=51336>
10. Lahoud Salem V, Gálvez Calla LH. Irrigación endodóntica con el uso de hipoclorito de sodio. Odontología Sanmarquina. 2006; 9(1): 28-30.
11. Encinas Sirvent F, Martín Buyolo N, Tapia Guadix A, García Barbero E. Importancia de la irrigación en el éxito del tratamiento de conductos radiculares

necróticos parte I. Endodoncia. 2008; Vol 29 No3: 172-185.

12. Encinas Sirvent F, Martin Buyolo N, Tapia Guadix A, García Barbero E. Importancia de la irrigación en el éxito del tratamiento de conductos radiculares necróticos parte II. Endodoncia. 2008; Vol 29 No 4: 218-227.

13. Bulacio MA, Cheein E, Erimbaue M, Galvan L, Hero F. Evaluación in vitro del filtración coronaria empleando dos materiales de obturación provisoria. Endodoncia. 2011 Vol29 No 4: 204-209.

14. Marcano M. Prevención y tratamiento de los accidentes durante la terapia endodóntica. Venezuela 2000.

15. Lin L. Gaengler P. Factors associated with endodontics failures. J endod. Journal of endodontics. January 1993.

16. Hilu R, Balandrano Pinal F. El éxito en endodoncia. Endodoncia. 2009; 27 No 3: 131-138.

17. Zmener O. Mejorando el sello coronario en endodoncia. Endodoncia. 2009; 27 No 4: 201-209.

18. Barrientos P. Contaminación post-endodóntica vía coronaria: un frecuente factor de fracaso. Revista dental de Chile. 2003; 94 (2): 32-36.

19. Serrato Carrillo ME, Ramírez Salomón MA, Vega Lizama EM. Éxito del tratamiento endodóntico en una y múltiples citas. Revista Nacional Odontológica de México. 2011; Vol 6: 21-27.

20. Ricci HA, Rivas Guitierrez J, Geraldés Pappen F, Aguirre GM. Evaluación del éxito clínico y radiográfico post- tratamiento de dientes con necrosis pulpar y lesión periapical visible radiográficamente. Home Ediciones. 2007; Vol 45 No 2: 3-6.

21. Bernstein SD, Horowitz AJ, Man M, Wu H, Foran D, Vena DA, et al. Eficacia del tratamiento de endodoncia en la práctica general. JADA. 2012; Vol.7 No 4:172-181.

22. Sjögren, U. L. F., Hägglund, B., Sundqvist, G., & Wing, K. (1990). Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. Journal of endodontics, vol 16(10), 498-504. Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099239907801804>

ANEXOS

Anexo 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN GENERAL DE
PROCESOS DE GRADUACIÓN



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

"FRECUENCIA, ESTADO Y EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE
CONDUCTOS RADICULARES EFECTUADOS EN CLÍNICAS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
EN EL PERÍODO 2011-2014."

AUTORES:

BR. MARIA JOSÉ CASTELLANOS MEJÍA.
BR. SANDRA YANIRA COTO CABALLERO.
BR. GRECIA LISSETH DOMÍNGUEZ MOLINA.
BR. NANCY ELIZABETH ESPINOZA GARCÍA.

DOCENTE ASESOR:

DRA. KATLEEN ARGENTINA AGUIRRE DE RODRÍGUEZ.



*Aprobado
Sandra Yanira Coto
Ratificado por
Junta Directiva
Acuerdo N° 477
23/Sept/2015*

CIUDAD UNIVERSITARIA, 7 DE SEPTIEMBRE DE 2015.

Anexo 2

2. CARTA DE INGRESO A CLINICA PARA PASO DE INSTRUMENTOS



San Salvador, 17 de septiembre de 2015.

Dr. Osmin Rivera Ventura
Director de Clínicas.
Universidad De El Salvador
Presente.

Respetable Doctor Rivera:

Reciba un cordial saludo deseándole éxito en el desempeño de sus funciones diarias.

Con motivo de ejecución de el paso de instrumentos para la investigación "Frecuencia, Estado y Efectividad de los Tratamientos de Conductos Radiculares efectuados en clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el periodo 2011-2014". Solicitamos de la manera más atenta, se nos autorice el uso de dos módulos en el Área de Endodoncia, para llevar acabo examen clínico y radiográfico en los días establecidos en el calendario anexo. Esta actividad será realizada bajo la supervisión de la Dra. Katleen Aguirre de Rodriguez. Para ello nos comprometemos a cumplir con todas las medidas disciplinarias y de bioseguridad establecidas por la Facultad.

Esperando una respuesta a nuestra solicitud, agradeciéndole de antemano la atención brindada.

Atentamente,


María José Castellanos Mejía.
DUE CM07051


Sandra Yanira Coto Caballero.
DUE CC07051


Grecia Lisseth Domínguez Molina.
DUE DM07014


Nancy Elizabeth Espinoza García.
DUE 06C11


Dra. Katleen Aguirre de Rodríguez.
Vo Bo



Anexo 3

ESTADO DEL TCR	
Examen radiográfico	<ul style="list-style-type: none">A. Sellado Apical<ul style="list-style-type: none">- Suboturado- Sobreobturado- AceptableB. Lesión Periapical<ul style="list-style-type: none">- Con lesión periapical- Sin lesión periapical

Anexo 4

168



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

"FRECUENCIA, ESTADO Y EFECTIVIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS RADICULARES EFECTUADOS EN LA FOUES EN EL PERIODO 2011-2014"

Reciba un cordial y atento saludo, esperando el desempeño exitoso en todas sus actividades diarias.

Por este medio nosotros, estudiantes de último año de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, hacemos la atenta invitación para que pueda formar parte de la investigación denominada "Frecuencia, estado y efectividad de los TCR efectuados en la FOUES en el periodo 2011-2014".

Dicho estudio se llevará a cabo en las instalaciones de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador el día 27 del mes de oct del año 2015 a las 10:00. Este consistirá en un examen clínico y radiográfico de las piezas con TCR realizadas en la FOUES; procedimiento que no pondrá en riesgo su integridad física ni mental; la información vertida en el examen es confidencial.

Como beneficio por participar en esta investigación, obtendrá un diagnóstico clínico y radiográfico de las piezas tratadas con TCR y se le brindará información sobre el estado del mismo, se realizará referencia a las áreas de endodoncia o restaurativa en el caso de ser necesario, sin ningún costo.

Habiendo descrito lo anterior, agradecemos de antemano la lectura minuciosa de la información proporcionada y solicitamos a través de su firma, su consentimiento para participar:

Yo María Magdalena Alarcón de 33 años de edad

Con número de DUI 04316301-5 

Autorizo mi participación en la investigación, después de haber comprendido el procedimiento que se realizara, con la libertad de poder retirarme en el momento que así considere conveniente. Si la paciente está embarazada o si considera estarlo deberá informarlo al investigador para el uso de vestimenta adecuada.

Anexo 5

Cuadro de frecuencia del Estado y efectividad de los TCR evaluados

ESTADO TCR	EFECTIVIDAD			
	EFECTIVO (Ausencia de signos y síntomas)			
BUENO	Dolor	Dolor percusión	Movilidad	Lesión de furca
	Rehabilitación	275	275	275
	Sellado Apical	275	275	275
	Lesión periapical	275	275	275
	NO EFECTIVO (Presencia de signos y síntomas)			
MALO	Rehabilitación	179	179	179
	Sellado Apical	179	179	179
	Lesión periapical	179	179	179
AUSENTE		12		

Anexo 6

FOTOGRAFÍAS DEL PASO DE INSTRUMENTOS

1. Explicación al paciente del propósito de la investigación y firma de consentimiento informado.



2. Instrumental utilizado



3. Bandeja de instrumentos y materiales para examen clínico y radiográfico



4. Ejecución de examen clínico y llenado de guía de observación.



5. Ejecución de Toma Radiográfica



8. Agradecimiento a pacientes por su colaboración y entrega de kit de higiene oral



Anexo 7

NÚMERO DE EXPEDIENTE, EDAD Y NÚMERO DE DIENTE EVALUADO.

Nº DE GUIA	EXPEDIENTE	EDAD	DIENTE
167	198-14	24	4-7
117	1144-14	68	1-6
166	559-14	36	4-6
165	83-14	21	2-6
115	973-14	38	2-5
160	1313-14	63	1-2
111	1587-14	57	3-5,1-3
157	1866-14	19	1-1,2-1
110	1683-14	27	3-6
109	708-14	27	1-6
152	1850-14	27	4-6
151	1839-14	25	3-6
148	151-14	35	2-6
106	1557-14	46	2-3
104	698-14	42	2-1,1-1
194	1875-14	25	4-6
195	1461-14	54	2-6
212	898-14	44	4-4,4-5,1-4,3-5
90	1246-12	58	2-5
85	2080-12	38	1-5,2-4
82	1107-12	53	3-3
81	689-12	35	4-6,2-6,2-4
79	1859-12	49	4-5,2-4
118	22-12	58	1-2
119	275-12	20	4-6
173	376-12	42	4-7,3-4
175	293-12	27	4-6
177	363-12	64	1-4,1-3,1-1
11	388-14	33	2-4
5	517-14	40	1-4
2	335-14	46	3-6,3-5
178	1158-14	35	2-6
121	1738-14	23	1-6
120	1875-14	25	4-6
168	184-14	33	3-5
51	941-12	55	1-4,2-3,1-7,3-2,4-3
50	1615-12	57	1-3,1-1

57	463-13	35	3-6
69	508-13	19	2-6
87	582-13	33	2-1
88	42-13	59	3-7
89	583-13	24	3-6,4-6,1-5,4-7
49	261-12	72	1-3,1-2,2-3,2-4,3-4
135	310-12	30	1-1,1-2
132	253-12	50	4-7
114	196-12	26	4-6
113	17-12	61	4-1,3-1,4-3,3-3,3-2
108	482-12	45	4-6
105	1286-12	47	3-7
109	1405-12	59	1-3,2-6,1-1
91	1549-12	55	1-1,2-1,2-2,2-3,1-4,1-7,4-4
172	893-11	41	2-1,2-2
176	1211-11	55	2-7
179	803-11	35	3-6,3-7
125	1229-11	28	2-3
133	1283-11	30	1-5,3-5
61	885-11	35	1-1
60	942-11	53	2-2,2-3,4-4,2-1
59	155-11	40	2-1
183	651-11	46	3-6,3-7
182	1274-11	58	4-7
204	1573-11	40	2-1,2-2,2-3
206	1557-11	40	3-6
191	999-11	30	2-6
74	650-11	27	3-6,2-6
68	1008-12	56	1-6,1-3,4-5,4-4,1-5,1-2
63	828-12	24	3-7,4-4
56	1970-12	28	1-6
198	1623-11	47	4-7
34	1227-11	73	1-7,1-3,2-3,2-4,3-4,4-4,3-5
190	907-11	38	2-2
129	1347-11	50	4-4,4-5,1-7,1-5,2-2,3-7
186	774-11	28	4-6
26	490-11	40	2-4
71	1656-11	32	2-6
52	369-11	52	2-4
70	1247-11	54	1-2,1-3
72	1097-11	28	1-2,1-1,2-1,2-2
10	1509-11	30	1-2,2-6

31	924-11	38	2-3,2-5
192	1518-11	42	2-6
163	29-11	35	1-2,1-1
164	30-11	22	2-2
169	759-11	31	4-5,4-6
170	891-11	37	2-5
171	879-11	34	3-6
47	1115-11	62	1-3,2-3,3-3,4-3
53	951-11	41	3-6
58	93-11	28	2-7
16	684-11	45	1-1,2-1
19	389-11	47	1-3,2-3,1-7,3-1,4-2,2-7
21	978-11	70	2-7,3-7,1-5,1-6
20	976-11	70	1-2,2-1
241	1445-11	55	1-2
242	1734-11	48	2-2
243	1673-11	54	1-3
25	217-11	34	1-1,2-1
29	135-11	50	1-3,1-4
14	559-11	55	1-1,2-1
13	533-11	39	2-3
9	247-11	18	4-6
7	77-11	25	3-6
3	89-11	46	3-6
205	1556-11	35	1-5
147	1638-11	35	3-6
99	1266-11	45	3-6
141	88-11	53	4-6
140	730-11	43	1-1,2-1,2-2
145	449-11	51	3-5
146	109-11	26	4-6
147	586-11	36	3-7
150	847-11	52	3-6
153	173-11	27	3-6
154	431-11	30	1-1,2-1
159	103-11	26	4-6
30	665-11	45	1-2,2-1
36	843-11	49	3-5,3-4,2-4
73	1095-11	34	4-7
37	1607-11	57	1-2,1-1,2-1,2-5,3-5,2-2
76	111-11	36	1-6,2-6,3-6
38	1256-11	58	2-3,3-2,4-2,4-3,2-1,1-1,3-3

43	1770-11	55	4-6,4-5
44	1187-11	67	2-6,3-6,4-6
45	617-11	55	2-4
024	297-12	47	2-5, 2-3, 4-8, 1-4
032	1028-12	35	2-1
207	0207-12	63	4-4
196	1233-12	49	2-5
137	289-12	52	2-5, 2-6, 1-5, 2-1
077	1255-12	57	1-3, 1-2, 2-3, 2-5, 3-5, 4-4, 4-5.
041	1120-12	25	2-1
078	880-12	35	1-4, 1-5
220	1852-12	24	2-1
219	1193-12	20	2-6
221	1900-12	25	1-1, 2-1
218	967-12	53	3-6
217	1164-12	21	1-1
213	1375-12	25	1-5
215	1282-12	22	1-1, 2-1
214	1306-12	35	3-5, 3-6
211	1701-12	39	1-4, 4-7
210	603-12	66	2-1, 2-2, 2-3, 4-4, 4-5, 4-3
116	0198-12	39	3-7
208	687-12	28	2-1
209	689-12	32	1-1, 2-1
161	720-13	24	3-6, 3-7
158	768-13	62	1-4, 4-3, 4-4
156	303-13	42	2-1, 2-2
155	426-13	23	2-2, 1-1
123	684-13	21	4-6
107	310-13	49	1-1, 2-1, 2-2, 1-3, 2-3
112	655-13	25	3-6
042	1327-13	51	3-4, 3-5, 3-8, 2-4
134	895-13	39	3-8
162	869-13	41	2-6, 2-7
222	737-13	22	3-7, 4-7
225	903-13	26	4-6
231	912-12	58	4-6
236	1289-13	63	3-4, 3-3, 3-2, 3-1, 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5.
226	1412-13	32	1-1, 2-1
245	1372-13	64	4-4
001	189-13	35	1-5, 4-6, 2-4
006	207-13	70	3-4, 3-5, 3-6, 2-4

017	130-13	62	1-2, 2-3, 3-4, 3-5, 1-3, 1-6
246	1658-13	22	1-1, 2-1
247	1306-13	21	1-5
244	1369-12	40	1-5, 2-6
234	53-13	33	3-6
174	1039-13	25	3-6, 4-6
201	28-13	35	2-1
216	723-13	53	1-6
100	603-13	19	3-6
097	512-13	23	3-6
093	633-13	44	4-7
055	416-13	52	1-1, 1-2, 1-5, 3-5, 1-3
054	85-13	58	1-6
040	805-13	52	2-5, 3-7
033	269-13	61	3-4, 4-4
027	251-13	78	2-1, 2-3, 3-3, 4-4
122	799-13	35	1-1
124	864-13	19	2-2, 1-2, 2-1
143	891-13	51	2-4, 2-7
065	547-14	24	2-4
064	604-14	40	2-6
062	707-14	49	1-6, 1-1
086	698-14	39	1-1
052	581-14	30	1-4, 3-7
084	682-14	24	3-6, 1-4
083	687-14	53	3-5, 2-5, 3-7, 2-7, 4-6
048	43-14	61	1-6
046	651-14	61	4-6, 4-5
080	1235-14	52	1-2, 2-1, 1-1
075	1137-14	53	1-2, 2-4
035	0306-14	29	2-1
023	497-14	49	2-2
022	480-14	55	2-4, 4-5, 4-7
240	876-14	31	3-7
018	239-14	62	1-4, 1-5
012	1502-14	34	3-5, 4-4
181	425-14	37	1-6
184	207-14	46	1-1
127	1709-14	61	4-6
185	1765-14	56	3-3
128	1859-14	43	4-7
187	1781-14	19	3-6

188	1480-14	60	2-3
203	1776-14	54	1-6
202	1915-14	47	3-3
200	1462-14	27	1-7
103	1550-14	24	2-5
142	349-14	68	1-2, 1-1, 2-1
101	514-14	19	1-5
139	1858-14	19	3-6
138	1026-14	57	3-7
136	1785-14	38	4-7
98	910-14	26	3-6
96	1205-14	45	3-6
95	1702-14	63	2-6
67	672-14	46	1-4
66	1120-14	37	3-7,4-7

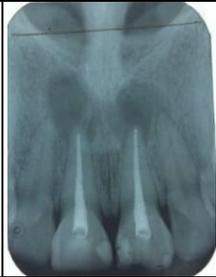
Anexo 8

RADIOGRAFIAS E INTERPRETACION

	<p>El diente 2-1 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico subobturado.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 4-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-6 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-5 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-5 presenta una restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-3 presenta una restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-6 presenta ausencia de restauración con un sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-1 presenta ausencia de restauración con un sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-6 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

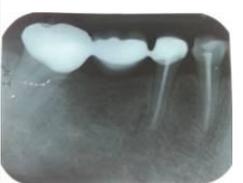
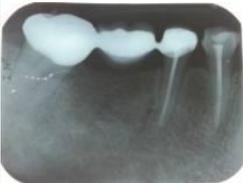
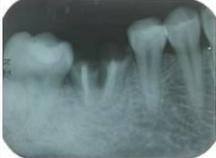
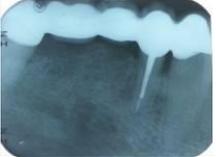
	<p>El diente 1-2 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-5 fue extraído.</p>		<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.</p>

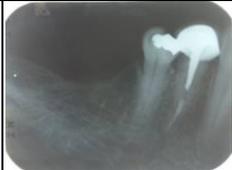
	<p>El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable, lesión de furca.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

	<p>El diente 1-2 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.</p>		<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical presente.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.</p>
	<p>El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.</p>
	<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

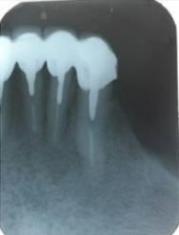
	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.		El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subagudo.		El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.

	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-6 fue extraído.
	El diente 2-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.		El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.

	El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.
	El diente 4-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico en mal estado, lesión apical.		El diente 2-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-2 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico sobreobturado.
	El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.

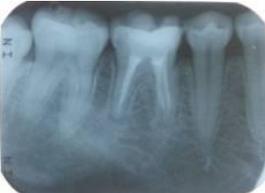
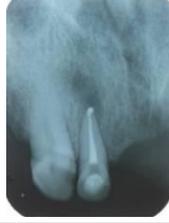
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-2 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

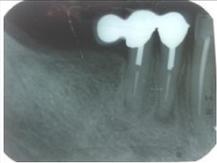
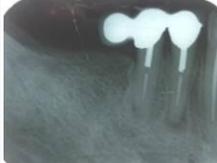
	<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-4 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-7 presenta una restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-5 presenta una restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, con un sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-3 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-7 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>
	<p>El diente 4-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

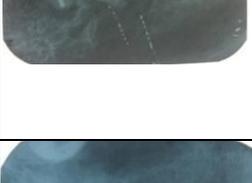
	<p>El diente 3-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-4 presenta restauración ausente, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-5 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

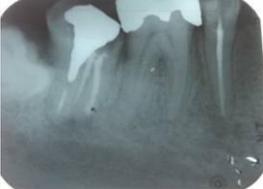
	<p>El diente 2-1 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>		<p>El diente 4-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-5 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>		<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado en malestado.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

	<p>El diente 4-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>		<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>		<p>El diente 4-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>
	<p>El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

	<p>El diente 3-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico subobturada, lesión apical.</p>
	<p>El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>		<p>El diente 3-5 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-2 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico en mal estado.</p>
	<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>

	El diente 3-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado, lesión apical.		El diente 4-7 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 2-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 2-2 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.

	El diente 1-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.		El diente 3-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-7 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 3-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico en subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.		El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.
	El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico en mal estado.

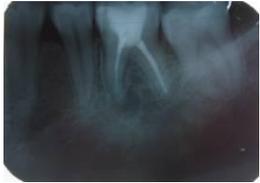
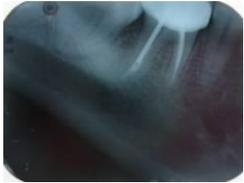
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico subobturado y lesión periapical.
	El diente 2-1 presenta una restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.
	El diente 2-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 1-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.

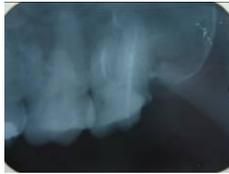
	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.
	El diente 2-2 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 1-2 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.

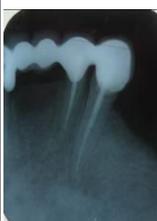
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-5 fue extraído.</p>
	<p>El diente 2-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-6 presenta una restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 4-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>

	El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado.		El diente 2-4 presenta una restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-4 presenta una restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-6 presenta una restauración en mal estado, sellado endodóntico en aceptable.
	El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico subobturado, lesión apical.		El diente 2-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.
	El diente 2-4 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.		El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.

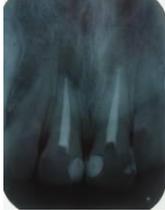
	<p>El diente 1-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión apical.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-7 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, diente 4-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>

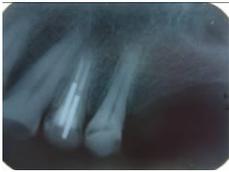
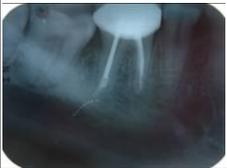
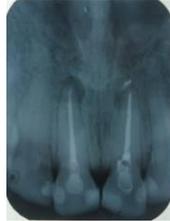
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y presenta lesión periapical.</p>		<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>Los dientes 1-1 y 2-1 se presentaron ausentes al momento de la evaluación.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical. El diente 1-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración ausente y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>		<p>El diente 2-2 presenta restauración ausente, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 2-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>

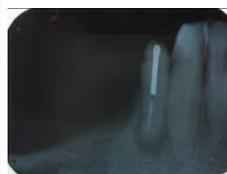
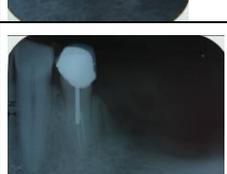
	<p>El diente 2-7 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable. El diente 1-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico.</p>
	<p>El diente 1-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-1 presenta ausencia de restauración y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-7 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta ausencia de restauración y sellado endodóntico subobturado.</p>		<p>El diente 4-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>

	El diente 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.
	El diente 2-4 se presentó ausente al momento de la evaluación.		El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical. El diente 4-6 presenta ausencia de restauración, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.
	El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.		El diente 1-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable, reabsorción interna y lesión periapical.
	El diente 4-6 se encontró ausente al momento de la evaluación.		El diente 3-5 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-3 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-3 presenta restauración en buen		El diente 2-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.

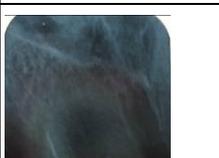
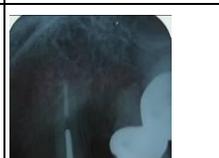
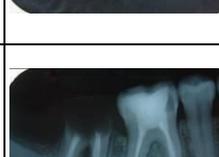
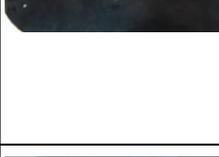
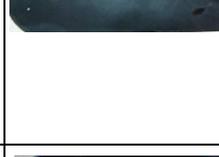
	estado y sellado endodóntico aceptable.		
	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.		El diente 3-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 3-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-1 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico sobreobturado y lesión periapical.		El diente 3-7 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.
	El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.		El diente 3-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.

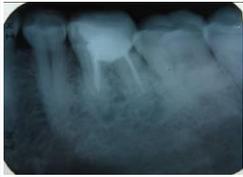
	<p>El diente 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-2 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.</p>
	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico sobreobturado.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable, reabsorción interna.</p>		<p>El diente 1-5 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 3-4 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable, lesión periapical. El diente 3-5 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-1 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical. El diente 2-1 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 1-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 3-5 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>
	<p>El diente 3-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 3-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 1-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>

	El diente 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-4 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión de furca.		El diente 1-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 2-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-5 y 3-6 se presentaron ausentes al momento de la evaluación.		El diente 1-1 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico y lesión periapical. El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-1, 3-1, 3-2 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.		Los dientes 3-3 y 3-4 presentan restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.
	Los dientes 4-5 y 4-4 presentan restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.		Los dientes 4-3 y 4-2 presentan restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical y de furca.		El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.

	El diente 4-7 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-7 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.
	El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-7 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 1-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		Los dientes 1-2, 2-1 y 2-2 presentan restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.
	El diente 2-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable. El diente 2-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-1 presenta ausencia de restauración y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-4 presenta restauración ausente, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.		El diente 2-1, 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-3 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.

	El diente 3-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 1-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 3-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-3 y 1-2 presentan restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable
	El diente 4-7 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico subobturado.		El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración ausente, sellado endodóntico aceptable, lesión de furca y periapical		El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable
	El diente 1-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 se presento ausente al momento de la evaluación.		El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.

	<p>El diente 4-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 1-6 se presenta ausente al momento de la evaluación.</p>
	<p>El diente 2-6 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico subobturado, reabsorción interna.</p>		<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.</p>
	<p>El diente 1-3 y 1-1 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-3 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 2-4 se presenta ausente al momento de la evaluación.</p>		<p>El diente 3-4 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>
	<p>El diente 3-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 4-7 ausencia de corona clínica, sellado endodóntico aceptable, lesión de furca. El diente 4-6 presenta restauración en buen estado, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>
	<p>El diente 3-6 presenta restauración en mal estado, sellado endodóntico subobturado y lesión periapical.</p>		<p>El diente 3-7 presenta restauración ausente, sellado endodóntico aceptable y lesión periapical.</p>

	El diente 2-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.		El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.		El diente 1-3 y 1-1 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-7 y 1-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 4-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 3-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 2-3 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 1-6 presenta restauración en mal estado y sellado endodóntico aceptable, lesión periapical.		El diente 3-7 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.
	El diente 4-4 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		El diente 1-6 y 1-5 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico subobturado.
	El diente 1-3 y 1-2 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.		Los dientes 4-4 y 4-5 presentan restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable en 4-5 y subobturado en 4-4

	<p>El diente 3-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		<p>El diente 2-6 presenta restauración en buen estado y sellado endodóntico aceptable.</p>
	<p>El diente 4-7 se presenta en mal estado y sellado endodóntico aceptable.</p>		