



**EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO  
ARMENIA QUINDÍO  
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-P-067  
Versión: 1  
Fecha de elaboración: 30/03/2015  
Fecha de revisión: 10/04/2015  
Página: 1 de 12

**Nombre del  
Documento:**

Protocolo Quirúrgico

**Unidad  
Administrativa:**

Subgerencia Científica

# PROTOCOLO QUIRURGICO

**UBICACION:** Odontología

**REFLEXION:**

**FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:**

## *EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION*

**SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**



**HUMANIZACIÓN**



**ENFOQUE DE  
RIESGO**




**GESTIÓN DE LA  
TECNOLOGIA**



Elaboró: Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Gerente

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 2 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

### Tabla de contenido

1. PROTOCOLO .....	3
2. CONFLICTO DE INTERES .....	3
3. INTRODUCCION .....	3
4. DEFINICION.....	3
5. OBJETIVOS .....	3
6. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
7. POBLACION OBJETO .....	4
8. PERSONAL QUE INTERVIENE.....	5
9. MATERIALES Y EQUIPO .....	5
10. INDICACIONES.....	9
11. PROCEDIMIENTO.....	9
12. PRECAUCIONES .....	10
13. CONCLUSIONES .....	11
14. COMPLICACIONES.....	11
15. EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA.....	11
16. BIBLIOGRAFIA .....	11

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 3 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

## 1. PROTOCOLO

## 2. CONFLICTO DE INTERES

## 3. INTRODUCCION

El propósito de este protocolo es tener unas herramientas para la práctica odontológica antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico, debe valorarse las indicaciones de la extracción, el tipo de complejidad y los problemas que se pueden presentar como pueden ser:

La salud de los pacientes, antecedentes médicos, edad, valoración anatómica y planificación, tanto de abordaje, tipos de incisiones y solución ante las posibles complicaciones. En la IPS Red Salud Armenia E.S.E. Las indicaciones para extracción de los terceros molares son: Pericoronitis (proceso infección que afecta el tejido blando que rodea la corona del diente) Indicaciones ortodontia, caries dental, prostodoncia o restauraciones con problemas periodontales y presencia de patologías

## 4. DEFINICION

Cualquier diente puede sufrir la interrupción de su proceso eruptivo, provocando su retención parcial o total dentro de los maxilares.

Los terceros molares son los dientes que con mayor frecuencia sufren el fracaso de su erupción ya sea por causas mecánicas, embriológicas o generales.

Todo diente retenido es susceptible de producir trastornos infecciosos (pericoronitis), ulceraciones de mucosas, adenoflemones

## 5. OBJETIVOS

Los objetivos que perseguimos con la implementación del protocolo quirúrgico de extracciones es tener una guía en el cumplimiento de las normas para realizar un buen

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 4 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

diagnóstico y sus procedimientos a los usuarios asegurando en las EPS de ( Cafesalud, Asmet Salud, Salud Vida, Caprecom, Sisben.) atendidos en la IPS Red Salud Armenia E.S.E En el cumplimiento de las normas y procedimientos al igual en las normatividad de la bioseguridad.

### **RELACION DEL TERCER MOLAR CON LA RAMA ASCENDENTE MANDIBULAR**

CLASE I: el espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es mayor que el diámetro MD del tercer molar

CLASE II: el espacio entre la superficie distal del segundo molar y la rama ascendente mandibular es menor que el diámetro MD del tercer molar

CLASE III: el tercer molar esta parcial o totalmente dentro de la rama ascendente mandibular.

### **CLASIFICACION DE ACUERDO A LA PROFUNDIDAD RELATIVA DEL TERCER MOLAR**

POSICION A: la parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por encima del plano de la superficie oclusal del segundo molar

POSICION B: la parte más alta del tercer molar está entre la línea oclusal y la línea cervical del segundo molar

POSICION C: la parte más alta del tercer molar está en el mismo nivel o por debajo del plano de la línea cervical del segundo molar

### **POSICIÓN DEL TERCER MOLAR INFERIOR EN RELACIÓN CON EL EJE AXIAL DEL SEGUNDO MOLAR**

Meso angular

Disto angular

Vertical

Horizontal

Buco angular

Linguoangular o invertido

## **6. AMBITO DE APLICACIÓN**

Se dirige a todos los Odontólogos generales, Especialistas en cirugía (exodoncias de los terceros molares) y auxiliares de consultorio. De Red Salud Armenia E.S.E

## **7. POBLACION OBJETO**

Todos los pacientes que tienen derecho a recibir el procedimiento como son: adolescentes y

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 5 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

adultos que pertenecen a las EPS (Cafesalud, Caprecom, Salud Vida, Asmet Salud, Sisben) IPS Red Salud Armenia E.S.E.

### 8. PERSONAL QUE INTERVIENE

Odontólogos generales, Especialista en cirugía (exodoncias de terceros molares y auxiliares de consultorio de la IPS Red Salud Armenia E.S.E)

### 9. MATERIALES Y EQUIPO

**Instrumental Básico**( espejo explorador, cucharilla, pinzas algodonerías)

Jeringa Carpule

FRESAS: fresa de carburo de tungsteno # 8, zecrya.

Bisturí de Parker y hojas # 15

Elevadores o Botadores: (elevadores rectos, elevadores en elevadores en T, elevador de hoja fina, Elevador de Winter, Elevador con la hoja en forma espiral).

FORCEPS: Para arcada superior, fórceps para arcad inferior, fórceps del grupo de caninos y premolares, fórceps de molares o cuerno de vaca superiores, fórceps de molares o cuerno de vaca inferiores, fórceps pico de loro, fórceps de cordales fórceps de raíces.)

PERIOSTOTOMO

Porta Agujas

Hilo de Sutura 000

Pinzas gubias

Lima de Hueso

Separador de labios

#### **MATERIALES**

Anestésicos al 2% o al 3%( dependiendo a las condiciones del paciente).


Algodones, gasas, eyectores, solución fisiológica.

#### **instrumental en exodoncias**

En la extracción dentaría intervienen: el diente y los tejidos que lo rodean, un instrumental específico y otro genérico para cirugía bucal, y finalmente una técnica reglada.

En las extracciones denominadas simples se requiere: sindesmótomos, fórceps y elevadores.

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 6 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

sindesmótomos

Son instrumentos que se usan para realizar la sindesmotomía, para liberar y desgarrar el ligamento gingivodentario y con ello se persiguen dos objetivos: facilitar la presión del diente y evitar desgarros gingivales.

Constan de un asa, un eje y una hoja dentaria.

se puede utilizar para hacer la sindesmotomía cualquier instrumento cortante o punzante: Cureta, cucharilla, fórceps.

Es un instrumento ideado y fabricado con el fin de practicar una exodoncia realiza su función según las palancas de segundo género.

#### **tipos de fórceps:**

En relación con el paciente: de adulto y de niño; la diferencia está en el tamaño, siendo los fórceps para el niño más pequeños.

En relación con los dientes: para la arcada superior y para la arcada inferior.

1.fórceps para la arcada superior:

Los tres elementos siguen una línea recta; esto tres elementos se incurvan a medida que se usen en grupos dentarios más posteriores.

2.fórceps para la arcada inferior:

los tres elementos forman entre sí un ángulo de unos 90-110°

La parte activa o valva se adapta a la corona anatómica del diente dando especificidad a cada fórceps las caras externas son lisas y convexas, mientras que las internas son cóncavas y estriadas para impedir el deslizamiento del fórceps sobre el diente.


#### **fórceps par la arcada superior:**

Fórceps para el grupo incisivo-canino: los tres elementos se encuentran en línea recta la parte activa es de aspecto rectangular y tiene unas caras internas cóncavas para adaptarse mejor a las caras convexas de los dientes.

Fórceps de premolares: sus tres componentes con una ondulación en su disposición lineal que facilite el acceso de dicha región.

La parte activa en sus caras internas es cóncava para adaptarse mejor a las caras convexas

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 7 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

de la corona dentaria.

Fórceps de molares, derecho e izquierdo: el fórceps de molares superiores existe una diferencia entre el derecho y el izquierdo por la disposición de las raíces vestibulares, mesial y distal, del molar. los tres elementos del fórceps presentan una posición más ondulada para introducirse con más facilidad y precisión hasta el grupo dentario.

La parte activa, en relación con la disposición de las raíces vestibulares del molar, permite distinguir que instrumento se utiliza en la hemiarcada derecha y cuál en la hemiarcada izquierda la que se sitúa por vestíbulo presenta un saliente central en el borde libre de la valva que se sitúa sobre el cuello del diente.

Fórceps de cordales: la disposición muy posterior de tercer molar en la arcada superior hace que este instrumento presente una disposición de sus tres componentes muy peculiar: unos ejes, que se disponen en ángulo recto u obtuso con la articulación y las asas del fórceps, y la auténtica parte activa que se dispone en ángulo recto con los eje antes descrito (aspecto de bayoneta).

De raíces superiores o de bayoneta: las valvas dentarias presentan dos partes fundamentales: un eje que sale en ángulo obtuso al eje de la asas y la valva dentaria; esta valva dentaria tiene forma triangular, de base muy estrecha, terminando en un extremo libre muy fino. ello hace que pueda adaptarse mejor y hacer mejor presa sobre los restos radiculares

**fórceps para la arcada inferior:**


Fórceps del grupo de incisivos: la corona de estos dientes tiene dos caras de aspecto rectangular, pero dispuestas más o menos paralelas con cuatro bordes. las valvas están dispuestas de manera que, cuando se abren ligeramente, sus caras internas no estén muy cóncavas como en otros fórceps.

Fórceps del grupo de caninos y premolares: más pesado, más grande y más largo que el de incisivos. al abrir el fórceps las caras internas de las valvas dentarias del instrumento, no se encuentran paralelas, como en el de incisivos inferiores, sino que son cóncavas.

fórceps de molares o cuerno de vaca: las valvas no son cuadrangulares sino que tienen cada una la forma de un garfio o gancho terminado en una punta fina, ambos se aproximan desde su nacimiento en la articulación, siguiendo más o menos el trazado de una circunferencia.

El corte perpendicular a su eje debe corresponder a una circunferencia para realizar con buen resultado el efecto de cuña las valvas dentarias que dando un corte perpendicular a su eje no resulta una circunferencia tienen un efecto de aplastamiento compresivo.

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 8 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

características de las valvas del cuerno de vaca:

Que su disposición sea la de formar entre ambas una circunferencia.

que el diámetro del círculo que encierra ambas valvas sea de unos 12-14mm

Que si se da un corte perpendicular al eje de la valva dentaria, dicho corte represente la figura de una circunferencia, con lo que se obtiene un mejor efecto cuña.

Fórceps de molares o pico de loro de uso frontal y de uso lateral: como complemento habitual en la exodoncia de los molares inferiores para facilitar la extracción normal de un cordal inferior.

#### **Fórceps de pico de loro de uso lateral**

Las valvas son cóncavas en toda su longitud, con una cara cóncava y otra convexa, ambas valvas se acercan siguiendo el recorrido de una circunferencia. en el borde libre de cada valva aparece un relieve, al igual que en la valva dentaria del fórceps de molares superiores. Se usan cuando no se ha obtenido una buena presa con el fórceps de cuerno de vaca por ausencia de espacio interarticular. se utilizan también en la exodoncia de cordales inferiores y como complemento de la exodoncia con el cuerno de vaca, una vez luxado el molar, se termina su extracción con el pico de loro.

No se utiliza en la extracción completa de un molar por el efecto negativo de compresión sobre la corona del diente, que puede determinar la fractura.

Fórceps de pico de loro de uso frontal: presenta en el borde de cada una de las valvas dentarias un saliente o pincho; la parte activa se caracteriza por ser como una prolongación de los ejes de las asas del fórceps, a continuación de la articulación.

elevadores

Su función esencial es extraer restos radiculares. en algunos casos se utilizan para la luxación de dientes como paso previo de la extracción dentaria.


Actúan según los principios de las palancas de primero y segundo género.

componentes:

- mango o asa
- eje
- hoja dentaria

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------



	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 9 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

tipos:

elevadores para la arcada superior: elevadores recto

Elevadores para la arcada inferior: elevadores de winter.

Tenemos que tener dos elevadores rectos, de hoja ancha y estrecha y una pareja de winter largos del número 14.

### 10.INDICACIONES

Las indicaciones para extracción de terceros molares son:

Pericoronitis (Proceso de infección que afecta el tejido blando que rodea la corona del diente).

Indicación Ortodóntica.

Caries dental.

Indicación Prostodóntica o Restaurativa.

Problemas Periodontales.

Presencia de Patologías.

### 11.PROCEDIMIENTO

Historia clínica completa, edad, sintomatología, antecedentes médicos y quirúrgicos, exploración del paciente intra y Extra oral

2. Diagnóstico de inclusión: manifestaciones clínicas, apoyo fundamental radiografía panorámica.

3. Elección del plan de tratamiento a seguir

4. Valoración del grado de dificultad

5. Asepsia y esterilización

6. Preparación de la mesa operatoria

7. Anestesia, troncular en nervio dentario inferior, fondo de surco vestibular, nervio bucal

8. Incisión y desbridamiento, con bisturí de Parker, se inicia en la parte más alta de la cresta distal por detrás de la cara distal del segundo molar, trazo enérgico. La longitud de la incisión depende del tipo de retención

9. Preparación de colgajos, se insinúa el periostotomo en la brecha quirúrgica progresando de

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 10 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

D a M con movimientos de lateralidad

10. Osteotomía, reseca la cantidad necesaria de hueso para acceso a molar y disminuir resistencia, fresa más usada de carburo de tungsteno # 8. El tiempo del proceso quirúrgico esta en relación con el manejo de osteotomía y odontosección.

11. Eliminación propiamente dicha, cara mesial del tercer molar con elevador

12. Tratamiento de cavidad ósea, lavar con solución fisiológica eliminando residuos

13. Reposición de colgajo y sutura.

### **POSICION MESOANGULAR**

Incisión festoneada, aplicación del elevador recto en cara M del tercer molar y luxación.

Si la ubicación es más profunda se debe realizar un colgajo triangular para permitir buen acceso

Osteotomía, libera cuña distal del hueso cubre la parte de la superficie D del tercer molar

### **INCLUSION VERTICAL**

Dificultad anatomía y número de raíces profundidad de la inclusión

Adecuada osteotomía meso vestibular del tercer molar, aplicación del elevador

Retención más profunda, gran osteotomía oclusal. Odontosección de raíces MV y D.

### **INCLUSION HORIZONTAL**

Colgajo amplio y gran osteotomía

Nivel de osteotomía de acuerdo a la profundidad de la inclusión, se necesita descubrir porción ósea coronal y parte radicular. De acuerdo a la profundidad de la inclusión se deben realizar múltiples odontosecciones.

### **INCLUSION DISTOANGULAR**

Procedimiento más difícil, la corona se encuentra orientada hacia la rama ascendente y las raíces orientadas y muy próximas a la raíz distal del segundo molar.

### **INCLUSION TRANVERSA**

Molar en posición horizontal. El eje mayor paralelo al plano VL

Corona V raíz L vestibuloversión

Corona L raíz V linguoversión

Amplia osteotomía, odontosección, odontosecciones adicionales


## **12. PRECAUCIONES**

### **INFLAMACIÓN Y DOLOR**

TRISMUS ( Dificultad de la apertura con mayor o menor grado de movimiento mandibular)

HEMORRAGIA ( Se advierte del pequeño sangrado las primeras 24 horas, controlando con comprensión de gasa y terapia de frio local)

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 11 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

## HEMATOMA

APARICIÓN DE AFTAS Y HERPES (Debido a la manipulación)

ALVEOLITIS (Generada por el tabaco, mala higiene oral, factores, nutricionales y trastornos en la formación del coagulo, con dolor, sin inflamación con halitosis)

INFECCIONES (Condiciones más frecuentes entre las complicaciones) por lo que se recomienda profilaxis antibiótico y manejo con analgésicos y antiinflamatorios.

### 13. CONCLUSIONES

### 14. COMPLICACIONES

## INFLAMACIÓN Y DOLOR

TRISMUS ( Dificultad de la apertura con mayor o menor grado de movimiento mandibular)

HEMORRAGIA ( Se advierte del pequeño sangrado las primeras 24 horas, controlando con comprensión de gasa y terapia de frio local)

## HEMATOMA

APARICIÓN DE AFTAS Y HERPES (Debido a la manipulación)

ALVEOLITIS (Generada por el tabaco, mala higiene oral, factores, nutricionales y trastornos en la formación del coagulo, con dolor, sin inflamación con halitosis)

INFECCIONES (Condiciones más frecuentes entre las complicaciones) por lo que se recomienda profilaxis antibiótico y manejo con analgésicos y antiinflamatorios.

### 15. EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA

Se le explica al paciente que no debe escupir, no debe realizar enjuagues, no morderse, no escupir, no morderse, se debe colocarse hielo las primeras 24 horas. Puede presentar dolor e inflamación se debe formular analgésicos y terapia de antibióticos.

### 16. BIBLIOGRAFIA

Principios Comunicación Métodos Terapéuticos (Ronald E. Goldstein) Volumen I, II III.

#### Coautores

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------

	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8</b>	Código: M-GH-P-067
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 30/03/2015
		Fecha de revisión: 10/04/2015
		Página: 12 de 12

<b>Nombre del Documento:</b>	Protocolo Quirúrgico	<b>Unidad Administrativa:</b>	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------	-------------------------------	------------------------

Brecker SC Clinical produres in occusal rehabilitación.Philalfia:w. Saunders,1966.  
 Braggi A Esthetic crowns on vital teeth. Odont Parct 1970: 197.  
 W.FrankCaughman,D.M.D.,M.Ed.  
 Professor and Chair,Department of Oral Rehabilitation,  
 MedicalCollegeof GeorgiaShool of Dentistry,Augusta, Georgia.  
 Blumer,G. THE Tragedies of Tooth Extraction, Boston M 194. 233,  
 Aurebach, M B: Clinical Approach to the Problem of Pulp Canal Therapy, J Am Dent A 25.  
 939.  
 Field,G.S : Case of Repair After Injury to Developing Permanent Incisors,New Zealand 26:125

### 17.ANEXOS

Principios Comunicación Métodos Terapéuticos (Ronald E.Goldstein) Volumen I, II III.  
 Coautores  
 Brecker SC Clinical produres in occusal rehabilitación.Philalfia:w. Saunders,1966.  
 Braggi A Esthetic crowns on vital teeth. Odont Parct 1970: 197.  
 W.FrankCaughman,D.M.D.,M.Ed.  
 Professor and Chair,Department of Oral Rehabilitation,  
 MedicalCollegeof GeorgiaShool of Dentistry,Augusta, Georgia.  
 Blumer,G. THE Tragedies of Tooth Extraction, Boston M 194. 233,  
 Aurebach, M B: Clinical Approach to the Problem of Pulp Canal Therapy, J Am Dent A 25.  
 939.  
 Field,G.S : Case of Repair After Injury to Developing Permanent Incisors,New Zealand 26:125

Elaboró: Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Gerente
----------------------	-----------------	-----------------