

Apéndices

Apéndice A Carta Autorización ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares

Ocaña, 23 de junio de 2020.

JOSÉ MANUEL GALEANO PUENTES
Gerente (E)
ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
La ciudad



Respetado señor Gerente.

Acudo ante su Despacho mediante la presente con el fin de solicitarle se sirva autorizar a la suscrita poder acceder a la historia clínica odontológica de los pacientes de la ESE en la sede principal, con rango de edad entre 18 y 45 años; únicamente respecto de los eventos en que estos han consultado por patologías pulpares refiriendo dolor.

Lo anterior, con fines exclusivos de investigación académica en la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, como parte del trabajo de grado en la especialización en endodoncia que curso en ese claustro.

Para que sea procedente el acceso a la referida información, hago saber que previamente y para cada caso estaré diligenciamiento con los usuarios un consentimiento informado exponiéndoles con claridad los propósitos académicos, y señalándoles que no se utilizarán los nombres de los pacientes.

Como se indicaba, la población objeto del estudio corresponde al rango de edad de 18 a 45 años, y solo aquellos que consulten en el segundo semestre de 2020 y el primer trimestre de 2021.


Agradeciéndole de antemano su atención sobre el particular.

Servidora



GABRIELA JOHANNA RODRÍGUEZ GRAJALES
C. C. 1.091.667.163 de Ocaña

Apéndice B. Consentimiento informado individual

	Evaluar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años, atendidos en el servicio de odontología de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña, durante el segundo semestre del año 2020 y primer trimestre del año 2021.	Página: 1 de 4
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – ESPECIALIZACIÓN EN ENDODONCIA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Versión: 01
		Fecha: _____

Código del Participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL

1. Introducción

Las Odontólogas y en este caso investigadoras: *Tatiana Carolina Gutiérrez Ortiz Sandy Alejandra Parada Acevedo Gabriela Johana Rodríguez Grajales*, estamos iniciando el trabajo de grado que lleva como título: **“Evaluar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años de edad, atendidos en el servicio de odontología de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña, durante el segundo semestre del año 2020 y primer trimestre del año 2021”**; Este proyecto de investigación tiene como finalidad evaluar la frecuencia de patologías pulpares en los pacientes que asisten al servicio de odontología de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña N/S. Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Pacientes de 18 a 45 años.
- Pacientes que asistan al servicio de Odontología de la E.S.E Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña N/S.
- Pacientes que lean y firmen el consentimiento informado.

2. Objetivos del estudio

Caracterizar las patologías pulpares en pacientes de 18-45 años de edad, atendidos en el servicio de odontología de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares sede principal Ocaña, durante el segundo semestre del año 2020 y primer trimestre del año 2021.

3. Justificación

Las frecuencias de las Urgencias odontológicas hoy en día a aumentado, la causa principal de éstas son las enfermedades pulpares debido a que suele ser muy dolorosa, afecta tanto a niños como adultos y debe ser revisado por un profesional para realizar el respectivo diagnóstico y tratamiento en este caso la atención principal de la urgencia es el alivio del dolor. El diagnóstico y tratamiento de estas condiciones supone un verdadero reto durante la práctica clínica, con frecuencia la causa de la molestia es evidente, pero en ocasiones, por lo complejo del fenómeno del dolor, se presentan situaciones que ponen a prueba la habilidad y conocimiento de cualquier clínico por muy experimentado que éste sea, pudiendo incluso, en un momento dado, no lograr un diagnóstico preciso.

Mediante esta investigación se pretende caracterizar la frecuencia de las patologías pulpares en pacientes de 18 a 45 años de edad atendidos en el servicio de odontología de la sede principal del hospital Emiro Quintero Cañizares en el año 2019, durante el segundo semestre del año 2020 y primer trimestre del año 2021, mediante un formulario el cual incluya **las siguientes variables tales como:** procedencia, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y patología pulpar presentada por el paciente y tratamiento realizado. La caracterización dará pautas para definir requerimientos en protocolos y guías de atención, aprovisionamiento de equipos técnicos, materiales y personal especializado para realizarlo de manera prioritaria y competente.

4. Procedimientos de estudio

Firma del consentimiento informado, recolectar la información sobre procedencia, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y patología pulpar presentada por el paciente y tratamiento realizado.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Para el registro de la información a través de la recolección de los datos. En caso de que usted acepte recibir información sobre el resultado del estudio, cuando la investigación finalice, se informará de los resultados mediante el correo electrónico.

6. Riesgos y beneficios

Según la resolución 8430 de 1993 de Colombia previamente referida, este trabajo se clasificó como una investigación de riesgo mínimo ya que se emplea el registro de datos como lo son: Firma del consentimiento informado, información sobre procedencia, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y patología pulpar presentada por el paciente y tratamiento realizado a través de la historia clínica. La investigación será sometida al comité de ética de la Universidad Santo Tomás.

No hay beneficio inmediato para el participante. Sin embargo, al realizar la investigación se darán pautas para definir requerimientos en protocolos y guías de atención, aprovisionamiento de

equipos técnicos, materiales y personal especializado para realizarlo de manera prioritaria y competente.

7. Costos y compensación

Los costos que pueda generar este trabajo correrán por cuenta de los investigadores, además, usted no recibirá ningún pago por participar en la investigación.

8. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o a continuar en el programa en cualquier momento que lo decida. Puede retirarse en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

9. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

10. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- Hacer uso de su historia clínica con el fin de recibir la información sobre procedencia, edad, sexo, historia clínica, diente afectado y patología pulpar presentada por el paciente y tratamiento realizado.
- Autorizar el uso de los resultados obtenidos durante el proceso con fines de investigación, educación o publicación en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que **su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.**

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí No

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/_____

11. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Firma de director de trabajo de grado: _____

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al investigador principal **Gabriela Johanna Rodríguez Grajales** Odontóloga, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga. teléfono móvil 3115315023 o al correo electrónico gabriela.rodriguez01@ustabuca.edu.co.

Puede comunicarse también con los demás investigadores:

Tatiana Carolina Gutiérrez Ortiz Odontóloga, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3002098464, correo electrónico: tatiana.gutierrez@ustabuca.edu.co

Sandy Alejandra Parada Acevedo Odontóloga, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, teléfono móvil 3118515554, correo electrónico: sandy.parada@ustabuca.edu.co

Apéndice C. Cuadro de operaciones de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Nivel operativo
Patología pulpar y periapicales	Conjunto de signos y síntomas que se presentan al interior del diente y en la zona periapical.	Diagnóstico reportado en la historia clínica por el profesional tratante	Cualitativa	Ordinal	Pulpitis reversible (1) Pulpitis irreversible sintomática (2) Polipo pulpar(3) Necrosis Pulpar(4) Pulpitis irreversible asintomática, degeneración pulpar(5) Pulpitis irreversible asintomática, formación anormal de tejido duro en la pulpa (6) Periodontitis apical sintomática (7) Periodontitis apical asintomática (8) Absceso apical agudo (9) Absceso apical crónico (10)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona en años.	Edad reportada en la historia clínica en el momento de la atención.	Cuantitativa continua	De Razón	Años que reporta la historia clínica
Sexo	Condición orgánica que distingue a los	Información reportada por el paciente en	Cualitativa	Nominal	Femenino (1) Masculino (2)

	machos de las hembras.	el diligenciamiento de la historia clínica.			
Grupo de diente afectado	Grupo de dientes que presentan una patología.	Numero de diente en el que se reporta la atención.	Cualitativa	De razón	Incisivos superiores (1) Canino Superior (2) Premolares superiores (3) Molares superiores (4) Incisivos Inferiores (5) Canino Inferior (6) Premolares Inferiores (7) Molares Inferiores (8)
Compromiso sistémico	Condiciones que son propias del cuerpo humano en un estado de enfermedad.	Información dada por el paciente y reportada en la historia clínica por el profesional	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si (1) No (2)
Causa de atención	Factor o proceso patológico que favoreció la proliferación de la enfermedad.	Factor que originó la patología, reportado en la historia clínica por el profesional	Cualitativa	Nominal	caries (1) trauma (2) fractura (3) otros (4)
Dolor	Percepción sensorial localizada, y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente	Afección generada por la patología y reportada por el clínico en la historia.	Cuantitativa.	Nominal Dicotómica	Si (1) No (2)

en una parte
del cuerpo.

Apéndice D. Tabla 3 Análisis Bivariado



Variables Sociodemográficas	Pulpitis reversible N (%)	Pulpitis irreversible	Pólipo pulpar	Necrosis	Pulpitis Irreversible degeneración pulpar	Periodontitis apical sintomática	Periodontitis apical asintomática	Absceso apical agudo	Absceso apical crónico	P
Edad										0,240
0-19 años	5(10,00)	6(8,96)	1(50,00)	4(11,11)	---	1(10,00)	---	---	---	
20 a 39 años	29(58,00)	35(52,24)	1(50,00)	13(36,11)	1(100,00)	3(30,00)	3(33,33)	3(33,33)	3(42,86)	
40 a 59 años	15(30,00)	20(29,85)	---	14(38,89)	---	4(40,00)	5(55,56)	4(44,44)	3(42,86)	
60 a 79 años	---	6(8,96)	---	5(13,89)	---	1(10,00)	1(11,11)	2(22,22)	---	
80 a 99 años	1(2,00)	---	---	---	---	1(10,00)	---	---	1(14,29)	
Genero										0,540
Femenino	39(78,0)	51(76,12)	1(50,0)	26(72,2)	1(100,0)	8(80,0)	6(66,67)	4(44,44)	4(57,1)	
Masculino	11(22,0)	16(23,88)	1(50,0)	10(27,7)	---	2(20,0)	3(33,33)	5(55,56)	3(42,8)	
Grupo de diente										0,100
Incisivo sup	6(12,00)	6(8,96)	1(50,00)	1(2,78)	---	1(10,00)	1(11,11)	---	---	
Canino sup	---	3(4,48)	---	---	---	1(10,00)	---	---	---	
Premolar sup	10(20,00)	8(11,94)	---	6(16,67)	---	1(10,00)	---	1(11,11)	1(14,29)	
Molar sup	13(26,00)	20(29,85)	---	18(50,00)	---	4(40,00)	3(33,33)	3(33,33)	2(28,57)	
Incisivo inf	---	1(1,49)	---	3(8,33)	---	---	2(22,22)	0(0)	2(28,57)	
Canino inf	---	---	---	1(2,78)	---	---	1(11,11)	1(11,11)	---	
Premolar inf	7(14,00)	8(11,94)	---	1(2,78)	---	---	---	1(11,11)	---	
Molar inf	14(28,00)	21(31,34)	1(50,00)	6(16,67)	1(100)	3(30,00)	2(22,22)	3(33,33)	2(28,57)	
Compromiso sistémico										0,245
si	6(12,00)	7(10,45)	---	5(13,89)	0(0)	3(30,00)	---	1(11,11)	3(42,86)	
no	44(88,00)	60(89,55)	2(100,00)	31(86,11)	1(100,00)	7(70,00)	9(100,00)	8(88,89)	4(57,14)	
Causa de atención										<0,001
Caries	45(90,00)	61(91,04)	1(50,00)	36(100,00)	1(100,00)	10(100,00)	9(100,00)	9(100,00)	7(100,00)	

Trauma	----	----	1(50,00)	----	----	----	----	----	----
Fractura	3(6,00)	6(8,96)	----	----	----	----	----	----	----
Otros	2(4,00)	----	----	----	----	----	----	----	----
Presencia de dolor									<0,001
si	13(26,00)	66(98,51)	----	----	----	10(100,00)	----	9(100,00)	----
no	37(74,00)	1(1,49)	2(100,00)	36(100,00)	1(100,00)	----	9(100,00)	----	7(100,00)

Apéndice E. Glosario

Abfracción: pérdida microestructural de tejido dentario debido a fuerzas biomecánicas.

Abrasión: desgaste de una superficie dentaria causado por la fricción con un cuerpo extraño.

Anestesia: pérdida de la sensibilidad en una zona localizada tras la inyección de un agente anestésico. Este procedimiento permite realizar muchas de las intervenciones odontológicas.

Ángulo axiopulpar: ángulo que se forma en el fondo de una cavidad entre la pared paralela al eje del diente y la pared paralela al techo de la cámara pulpar.

Antiséptico: agente físico o químico que se opone al desarrollo de los microorganismos, sin que necesariamente ejerza sobre ellos una acción mortal. Los antisépticos pueden emplearse en concentraciones normales para impedir el desarrollo de los gérmenes. Con este uso, reciben el nombre de “bacteriostáticos”. Cuando se emplean muy concentrados, su acción es mortal para los gérmenes, y reciben el nombre de “bactericidas”. Los antisépticos no deben ser empleados de forma indiscriminada; tienen usos y concentraciones específicas, según el tipo de microorganismo que al que se desee hacer frente.

Ápice: extremo final de la raíz dentaria que se encuentra insertada en el hueso alveolar.

Asepsia: conjunto de medidas destinadas a impedir la infección o el contagio. **Aséptico:** se aplica a la sustancia o material sin gérmenes patógenos con vitalidad para desarrollarse.

Astringente: sustancia que, al aplicarse de forma externa y local (tópica), retrae los tejidos y puede producir una acción cicatrizante, antiinflamatoria y antihemorrágica.

Atricción: pérdida progresiva de tejido dental provocada por el contacto de las superficies dentales, que puede ocurrir de forma fisiológica o patológica.

Autopolimerización: proceso fisicoquímico activado químicamente, mediante el cual se unen varias moléculas de un compuesto para formar una cadena de múltiples de éstas y obtener una macromolécula.

Backfilling: relleno del conducto radicular con gutapercha o resilon, tras haber realizado un sellado apical previo.

Bactericida: se aplica al agente o a la sustancia que elimina bacterias patógenas y no patógenas, salvo las esporas de estas.

Bacteriostático: se aplica al agente o a la sustancia que inhibe el crecimiento y la reproducción bacteriana.

Barrillo dentinario: capa compuesta fundamentalmente de limallas de dentina, restos de tejido pulpar y gérmenes, que recubre las paredes de los conductos radiculares como resultado de la instrumentación de éstos.

Base cavitaria: sustancia que, colocada sobre el fondo de la cavidad, protege a la pulpa de las agresiones químicas y térmicas.

Biocompatible: se aplica a la sustancia o material que, en contacto con tejidos del organismo, no produce reacciones alérgicas, inmunes, etc. En el huésped.

Biofilm (conductos del agua): crecimiento bacteriano adherido a los conductos del sistema hídrico del sillón dental. Supone una vía de contaminación cruzada, especialmente en pacientes inmunodeprimidos si no se elimina con procedimientos de asepsia y desinfección

Blanqueamiento: procedimiento estético, mediante el cual se aclara el tono de los dientes gracias a la acción de un agente blanqueante.

Bruxismo: hábito oral que consiste en el rechinar o apretamiento parafuncional e involuntario de los dientes.

Cálculo dental: acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización del biofilm bacteriano, es decir, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales. Recibe también las denominaciones de “tártaro dental” o “sarro dental”.

Cámara pulpar: espacio que existe en el interior del diente, concretamente en la porción coronaria, que asemeja la forma externa de la corona. Es de mayor tamaño en molares que en incisivos, caninos y premolares, y presenta cuernas pulpares.

Campo operatorio: área de trabajo, que incluye los elementos periféricos que la delimitan, donde el odontólogo realiza los procedimientos operatorios.

Carilla: lámina o faceta de porcelana realizada en el laboratorio, que cubre toda la cara frontal del diente y que se adhiere a éste, previamente preparado, mediante adhesión química. **Carpule:** dispositivo que se introduce en la jeringa de anestesia y que contiene el anestésico. También es conocido como “cartucho de anestesia”.

Cavidad de acceso: orificio preparado en el diente con el fin de alcanzar el tejido pulpar y acceder al sistema de conductos radiculares.

Cemento radicular: capa de tejido duro mineralizado, que recubre toda la superficie radicular del diente.

Colgajo: masa de tejido vivo, separado de su lecho y que mantiene una conexión principal a través de la cual recibe la nutrición después del trasplante.

Colimador de haz: dispositivo que, utilizado sobre el haz de rayos x, limita su extensión.

Composite/resina compuesta: mezcla de resinas, compuesta por una matriz orgánica y un agregado inorgánico, que se coloca en una cavidad previamente realizada en la superficie dentaria, con el fin de reponer el tejido dentario perdido.

Conducto radicular: canal localizado en la raíz del diente, que se extiende en sentido apicocoronar respecto a dicha raíz. Suele ser estrecho y con forma ligeramente cónica o puede ser irregular y presentar numerosas irregularidades

constricción apical: zona más estrecha del conducto radicular que suele situarse a 0,5 ó 1 mm del foramen apical.

Cortical ósea: tipo de hueso que constituye del 70 al 80% del esqueleto y fundamentalmente forma parte de los huesos largos y de la capa externa de los huesos trabeculares. Los huesos se clasifican como hueso trabecular o esponjoso y cortical o compacto.

Cuadrante dental: cada una de las cuatro partes en las que se divide la cavidad oral para facilitar la nomenclatura dental: superior izquierda, superior derecha, inferior derecha e inferior izquierda.

Cuerno pulpar: proyección oclusal de tejido pulpar que simula la anatomía externa de la corona del diente.

Dentina: tejido mineralizado que forma parte de la raíz y de la corona del diente, y forma las paredes de la cámara pulpar y los conductos radiculares. Está compuesto aproximadamente por un 67% de sustancia inorgánica, un 20% de sustancia orgánica y un 13% de agua.

Desbridamiento: eliminación del tejido pulpar del interior del sistema radicular y limpieza posterior mediante procedimientos mecánicos y químicos.

Desinfección: eliminación de las formas vegetativas (activas) de los microorganismos, pero no necesariamente de las esporas (formas latente) de bacterias y hongos.

Diastema: separación entre dientes anteriores. Distal: alejado del medio, opuesto a mesial. Distalar: mover las piezas dentales hacia una posición más retrasada dentro de la arcada oral.

Endodoncia: rama de la odontología que trata la morfología, fisiología y patología de la pulpa dental humana y de los tejidos perirradiculares.

Erosión: destrucción gradual de la superficie dental por la acción de agentes físicos no mecánicos o químicos no bacterianos.

Esmalte: tejido mineralizado que recubre la superficie de la corona del diente. Es el tejido más duro del cuerpo humano y su composición es de aproximadamente un 96% de componente inorgánico y un 4% de sustancia orgánica y agua.

Esterilización: eliminación o destrucción completa de todas las formas viables de vida microbiana, incluidas las esporas.

Exodoncia: técnica de cirugía bucal que se ocupa de la extracción de un diente, o de una porción de éste, del lecho óseo donde se encuentra.

Fístula: vía de comunicación anormal entre dos órganos o dos superficies. En la boca suele manifestarse como un punto rojizo que pone en comunicación la zona de infección con el exterior.

Fluido crevicular: exudado que baña el surco gingival y que contribuye a la limpieza y protección del mismo.

Fluorización: proceso por el que se aplica flúor tópico sobre los dientes para prevenir la aparición de caries.

Foramen: orificio apical principal del conducto radicular de un diente. Comunica la pulpa dental con el tejido perirradicular, y contiene elementos nerviosos, vasculares y conectivos.

Fotopolimerización: proceso fisicoquímico activado por luz, mediante el cual se unen varias moléculas de un compuesto para formar una cadena de múltiples moléculas y obtener una macromolécula.

Furca: zona anatómica donde se separa la raíz del diente. En el diente periodontalmente sano, esta zona no es visible, ya que queda oculta bajo el hueso y la encía.

Germicida: sustancia que destruye gérmenes.

Gingivectomía: procedimiento quirúrgico por el que se extirpa el tejido gingival. Actualmente, se emplea para el tratamiento de la hiperplasia de la encía por medicamentos, fibrosis de la encía y bolsas supraóseas en lugares difíciles, así como para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio subgingival.

Granuloma: conjunto organizado y compacto de fagocitos mononucleares maduros (macrófagos y células epiteloides), que puede ir acompañado de necrosis o de infiltrados de otros leucocitos inflamatorios.

Hemostático: sustancia que detiene las hemorragias.

Hidrofilia: comportamiento de toda molécula que tiene afinidad por el agua. En una disolución o coloide, las partículas hidrófilas tienden a acercarse y mantener el contacto con el agua. Las moléculas hidrófilas son, a su vez, lipóforas, es decir, no tienen afinidad por los lípidos o grasas y no se mezclan con ellas.

Hipersensibilidad: reacción exacerbada de la sensibilidad. En odontología, sensibilidad pulpar a estímulos.

Incisal: se aplica al borde cortante de incisivos y caninos.

Inflamación: respuesta, fundamentalmente celular y vascular, de los tejidos ante una lesión.
Inlay: se aplica a la restauración indirecta de recubrimiento parcial, confeccionada en porcelana y

que proporciona un gran número de posibilidades estéticas en el sector posterior. Se utilizan para reponer el tejido dentario perdido entre las cúspides (sin protección de cúspides).

Instrumentación: limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares mediante instrumentos manuales o rotatorios.

Irrigación: limpieza y desinfección del sistema de conductos radiculares mediante la aplicación de soluciones que contienen agentes químicos con actividad antimicrobiana, disolventes orgánicos, lubricantes, etc. **Iso:** sigla de international standards organization, una organización internacional no gubernamental, responsable del desarrollo de estándares internacionales. Es también la responsable de la estandarización de la terminología, los métodos de prueba y las especificaciones de los materiales, instrumentos, aparatos y equipos dentales.

Ligamento periodontal: tejido celular y vascular que rodea las raíces de los dientes y los une al hueso. Está compuesto por fibras que unen el diente con el hueso alveolar.

Lingual: se aplica a la cara libre del diente que se orienta hacia la zona del mismo nombre.

Longitud de trabajo: distancia entre el punto de referencia coronal y el extremo apical de la preparación del conducto radicular, dentro de la cual se aloja el material de obturación.

Maloclusión: incongruencia en el encaje de las dos arcadas dentales maxilares, superior e inferior. Puede ocasionar alteraciones tanto funcionales como estéticas, que inciden negativamente en la calidad de vida del paciente.

Mantenedor de espacio: dispositivo utilizado para preservar el espacio existente en la arcada dentaria tras la pérdida prematura de un diente temporal, de forma que se facilite la salida del diente permanente.

Margen cavosuperficial: ángulo que se forma entre la superficie externa del diente y la pared de una cavidad.

Material elastomérico: cada uno de los monómeros que se unen entre sí para formar un polímero, que está normalmente compuesto de carbono, hidrógeno, oxígeno y/o silicio. Los elastómeros son polímeros amorfos que se encuentran sobre su temperatura de transición vítrea, lo que les confiere una considerable capacidad de deformación. El término, que proviene de “polímero elástico”, es a veces intercambiable con el término “goma”, que es más adecuado para referirse a vulcanizados. A temperatura ambiente, las gomas son relativamente blandas y deformables.

Medicamento intraconducto: agente químico con propiedades antimicrobianas y/o calmantes, que se coloca en el interior de los conductos radiculares entre una cita y otra.

Mesial: se aplica a la superficie orientada al medio, más próxima a la línea medial de la boca.

Muñón: diente tallado y preparado para una posterior colocación de la corona fija.

Necrosis pulpar: expresión equivalente a “muerte pulpar”. Obturación: relleno del espacio del sistema de conductos radiculares, previamente conformado y acondicionado.

Obturación retrógrada: cavidad creada en el extremo apical del ápice radicular para albergar un material de obturación y así sellar el conducto radicular.

Oclusal: superficie trituradora de premolares y molares, que entra en contacto con los dientes antagonistas.

Oclusión: contacto de las arcadas de los dientes a la altura de una interfase oclusal. Por extensión, factor que participa en el desarrollo y estabilidad del sistema masticatorio, y en el uso de los dientes en la actividad o conducta motora bucal.

Odontosección: procedimiento quirúrgico que consiste en la fractura intencional de una pieza dentaria para realizar o facilitar un tratamiento posterior, que puede abarcar desde la restauración de un fragmento o pieza dental hasta la exodoncia del diente.

Osteointegración: proceso mediante el que se consigue y se mantiene una fijación rígida de material aloplástico, clínicamente asintomática, en hueso durante una carga funcional.

Palatino: cara libre orientada al paladar.

Perforación: comunicación patológica o iatrogénica entre el interior del conducto radicular o la cámara pulpar, y el exterior del diente.

Periapical: zona anatómica que rodea la porción apical de un diente.

Perirradicular: zona anatómica que rodea la raíz de un diente.

Planchas base: estructuras temporales de acrílico que representan las bases de las futuras prótesis, sobre las cuales se confeccionan los rodetes de oclusión: contorno.

Plano de frankfurt: plano craneométrico formado por dos puntos posteriores (porción) y un punto anterior (agujero infraorbitario). Traslada las relaciones espaciales entre la base del cráneo y las arcadas dentales.

Plano oclusal: plano imaginario en el que los dientes superiores e inferiores satisfacen en la oclusión. Es realmente una superficie curvada compuesta, pero es aproximado comúnmente por un plano (línea recta en la visión lateral), basado en puntos de referencia específicos dentro de los arcos dentales.

Polimerización: proceso fisicoquímico activado por calor, luz o un catalizador, mediante el cual se unen varias moléculas de un compuesto para formar una cadena de múltiples moléculas y obtener una macromolécula.

Polímeros orgánicos: compuestos formados por la unión de dos o más unidades moleculares carbonadas e idénticas, que reciben el nombre de “monómeros”. Los polímeros pueden llegar a

contener cientos o incluso miles de monómeros, constituyendo moléculas gigantes o macromoléculas. En la naturaleza, hay diferentes sustancias que se consideran polímeros desde un punto de vista molecular, tales como el caucho o las proteínas.

Preparación biomecánica: combinación de instrumentos manuales y/o rotatorios con soluciones de irrigación, para la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares.

Profilaxis dental: proceso clínico que consiste en eliminar el sarro dental mediante ultrasonidos, limpiar las manchas dentales y realizar un pulido especializado con pasta abrasiva. En algunos casos, se puede proceder a la eliminación profunda del biofilm bacteriano con un sistema a base de bicarbonato de sodio a presión.

Prótesis extraíble: elemento artificial extraíble, destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, así como a restablecer la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

Prótesis fija: tipo de prótesis completamente dentoso-portada, que se apoya únicamente en los dientes. **Pruebas de vitalidad:** procedimiento diagnóstico que determina la respuesta de la pulpa dentaria ante diferentes estímulos. Incluyen pruebas de frío, pruebas de calor, pruebas eléctricas y pruebas mecánicas.

Pulir: procedimiento mecánico que se realiza en la superficie de los dientes o del material restaurador, con el fin de alisar y abrillantar dicha superficie, lo que mejora su aspecto visual, su tacto y su funcionalidad.

Pulpa: tejido conectivo especializado, muy vascularizado e innervado, de origen mesenquimatoso. Se encuentra en el interior del diente, limitado completamente por dentina excepto en el foramen apical. Sus funciones son nutritivas, formativas, sensoriales y protectoras.

Pulpectomía: eliminación completa de la pulpa dental.

Pulpotomía: eliminación de la porción coronal de la pulpa dental (pulpa cameral) en un diente vital, preservando la vitalidad pulpar del tejido pulpar remanente.

Radiopaco/ radiodenso: se aplica a la estructura que absorbe la radiación y se muestra más blanca.

Radiotransparente/radiolúcido: se aplica a la estructura que deja pasar mejor los rayos x, y se muestra más oscura.

Resonancia magnética nuclear (rmn): examen de diagnóstico que, sin usar rayos x, proporciona imágenes en dos y tres dimensiones mediante un imán y ondas de radio. La imagen se puede obtener en los tres planos, axial, coronal y sagital, sin necesidad de mover al paciente.

Retratamiento: procedimiento mediante el cual se retira el material de obturación de los conductos radiculares de un diente que ha sido endodonciado con anterioridad, seguido por una nueva limpieza, conformación y obturación de dichos conductos.

Soluciones irrigadoras: líquidos que se emplean para limpiar y desinfectar los conductos radiculares.

Stripping: desgaste mecánico parcial del esmalte inter- proximal, realizado por el profesional con el objeto de obtener espacio para la ubicación ortodóntica de los dientes.

Subgingival/infragingival: que se sitúa por debajo de la encía.

Superficie interproximal: cara del diente situada en la zona adyacente al diente contiguo, bien sea mesial o distal.

Supragingival: que se sitúa sobre la encía. Surco gingival: bolsa o espacio situado entre el diente y la encía marginal. De forma triangular, tiene una profundidad aproximada de 1 a 3 mm.

Tallado: proceso mediante el que se prepara el diente para la posterior colocación de una prótesis fija. Consiste en la eliminación de tejido dental para reducir su tamaño original.

Tejido de granulación: tejido de cicatrización que se compone de células inflamatorias, fibroblastos, brotes capilares y edema.

Termoplástico: material que tiene la capacidad de poderse ablandar con calor y modelarse bajo presión, antes de solidificarse una vez frío.

Tixotropía: propiedad de algunos fluidos no newtonianos y pseudoplásticos, que muestran un cambio de su viscosidad a lo largo del tiempo; cuanto más se someta el fluido a esfuerzos de cizalla, más disminuye su viscosidad.

Tomografía axial computerizada (tac): técnica de diagnóstico utilizada en medicina y, en menor medida, en odontología, que se basa en los principios básicos de los rayos x para obtener numerosos cortes de los órganos que se exploran, gracias a su rotación alrededor del cuerpo. De esta manera, se combinan todas las imágenes obtenidas y se representa un corte axial del cuerpo en diferentes zonas. El corte axial es perpendicular al eje longitudinal del cuerpo.

Torque: fuerza con la que gira la lima rotatoria por acción del motor.

Túbulo dentinario: pequeño canal en la matriz de la dentina que contiene fluido y proyecciones odontoblásticas.

Vestibular: cara libre del diente orientada hacia el vestíbulo bucal.