

96  
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TESINA

INDICE DE IATROGENIAS EN NIÑOS DE LA DECIMA PROMOCION DEL  
SEMINARIO DE ODONTOPEDIATRIA PARA TITULACION.

DRA. ANGELES L. MONDRAGON DEL V.  
COORDINADORA DE TITULACION Y  
ASESORA DE TESIS.

PRESENTAN:

EMMA GARCIA VIVEROS

Y

MA. IRAIS PEREZ VELASCO

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE/92.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

	PAG.
INTRODUCCION . . . . .	1
CAPITULO I	
DEFINICIONES DE IATROGENIAS . . . . .	2
CAPITULO II	
ESTADISTICAS DE IATROGENIAS ENCONTRADAS EN UN GRUPO DE PACIENTES RECIBIDOS (POBLACION INFANTIL) . . . . .	3
CAPITULO III	
IATROGENIAS ENCONTRADAS SEGUN SU TRATAMIENTO . . . . .	14
- Cavidades . . . . .	14
- Amalgamas . . . . .	19
- Coronas . . . . .	32
- Resinas . . . . .	34
- Ionometro de vidrio . . . . .	35
- Extracciones . . . . .	36
- Pulpares . . . . .	38
- Por Aparatología . . . . .	40
- Causada por Prótesis . . . . .	43
CONCLUSIONES . . . . .	45
BIBLIOGRAFIA . . . . .	47

## I N T R O D U C C I O N

En el trabajo de investigación que se realizó en el Seminario de Odontopediatría, Servicio Social en Odontopediatría, y diversas fuentes de información después señaladas, para elaborar esta tesina, se buscó aportar al cirujano dentista, una conciencia sobre los resultados negativos que se pueden obtener en la práctica odontológica, ya que para muchos colegas quizá estén muy claros los pasos a seguir para dar un tratamiento, ya sea operatorio, quirúrgico, anestésico o incluso en la prevención de trastornos dentales, pero de pronto no se dan cuenta cuando se encuentran favoreciendo una alteración en la salud del paciente.

Tomando en cuenta los anteriores aspectos, llegamos a la conclusión, que para evitar causar problemas en el paciente, debemos reconocer nuestras limitantes. No debemos adentrarnos a conocer sólo el buen tratamiento, si no también, los fracasos y sus resultados, las "IATROGENIAS".

En esta tesina entonces, hablaremos de las Iatrogenias encontradas en un grupo infantil de pacientes, atendidos en la clínica 43 y 42 de esta Facultad de Odontología, perteneciente a la U.N.A.M.

Habiendo comentado ya el objetivo de esta tesina, podemos señalar entonces, que también se espera como resultado de quién lea la misma, le ayude a prevenir Iatrogenias estomatológicas, a los niños y hombres de hoy y del futuro.

## I N T R O D U C C I O N

En este trabajo de investigación realizaremos una breve síntesis, de los grandes problemas que se presentan en el manejo del niño, causándoles iatrogenias por falta de conocimientos acerca de avances que tiene la carrera de Cirujano Dentista en la especialidad de Odontopediatría. Es necesario tener conocimientos básicos de la práctica odontológica infantil e investigar los últimos descubrimientos para estar actualizado en nuestra práctica odontológica diaria.

Los problemas que se pueden presentar en nuestro consultorio pueden quedar en simples fracasos del tratamiento pero lo más común es que causemos iatrogenia.

Debemos tomar en cuenta que las causas principales que llevan al cirujano dentista a causar iatrogenias que es la ignorancia, no podemos realizar un buen tratamiento y estaremos provocando fracaso en el mismo, si bien sabemos que no todas las personas son iguales y cada parte de su organismo es muy diferente a los demás, podemos entender que necesitamos de un criterio especial para cada paciente, así se podrá dar un mejor diagnóstico y con ello evitar su fracaso.

Nuestro estudio no debe terminar en un título de licenciatura, postgrado o doctorado, también debemos estar actualizados día con día en los avances de la odontología en general.

Por lo tanto, citaremos a continuación una serie de iatrogenias recabadas en una estadística tomada de una población infantil de niños atendidos en la Clínica 43, (Seminario de Odontopediatría) y Clínica 42 (Servicio Social en Odontopediatría). Para que la tomen en cuenta nuestros colegas y así ayudemos a evitar los posibles fracasos.

C A P I T U L O I

DEFINICION

**Iatrogenia.**- Dícese de toda alteración del estado del paciente provocada por el médico.

i a r p ó c

i a t r o s



i a t r i k o s

y a t r i c o , c a .

i a t r i c o , c a .

Médico

Relativo o perteneciente al Médico o a la Medicina

YEvvaŵ - Producir

Génesis - Origen o principio de una cosa

Serie encadenada de hechos que conducen a un resultado.

Genia - Relativo al Conjunto de los fenómenos que dan como resultado un hecho.

**Iatro** - Genia

Médico  
o  
Medicina

Fenómeno, como resultado del



CAPITULO II

ESTADISTICA

ESTADÍSTICAS DE INVESTIGACION  
EN IATROGENIAS

Se elaboró una estadística, revisando 150 niños aceptados en la clínica 43 (Seminario de Titulación de Odontopediatría) y Clínica 42 (Servicio Social de Odontopediatría), con el objeto de detectar las Iatrogenias causadas en atenciones dentales anteriores a nuestra intervención, y el resultado fué el siguiente.

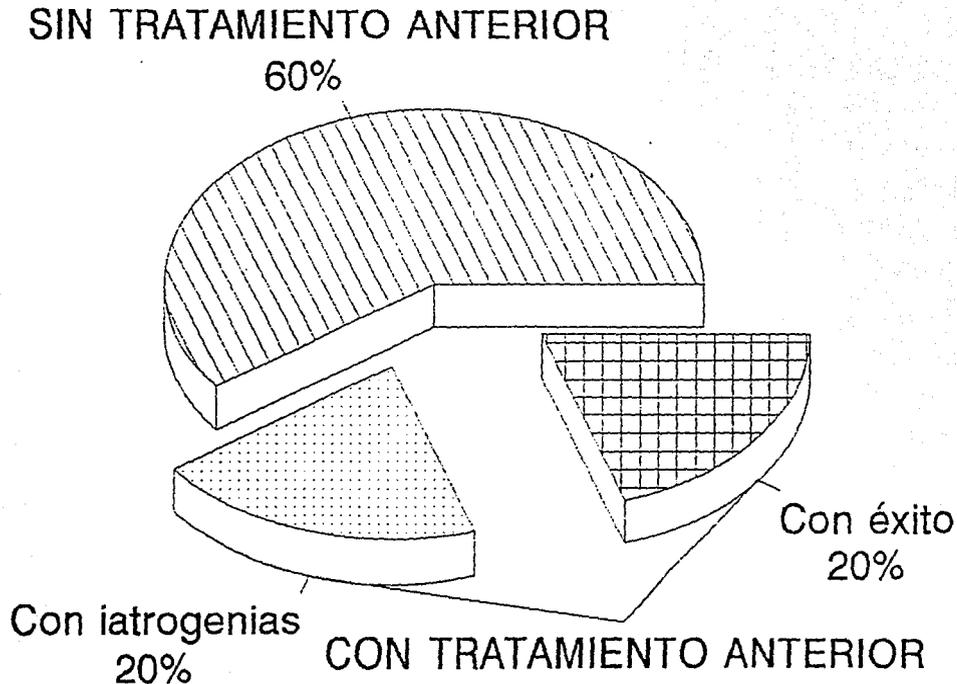
De 150 niños, 60 presentaron tratamientos odontogénicos con anterioridad y de estos mismos 30 resultaron fracasos en su tratamiento, donde como resultado Iatrogenias en un 50%.

A continuación referiremos el tratamiento efectuado, el número de dientes afectados y la Iatrogenia resultante.

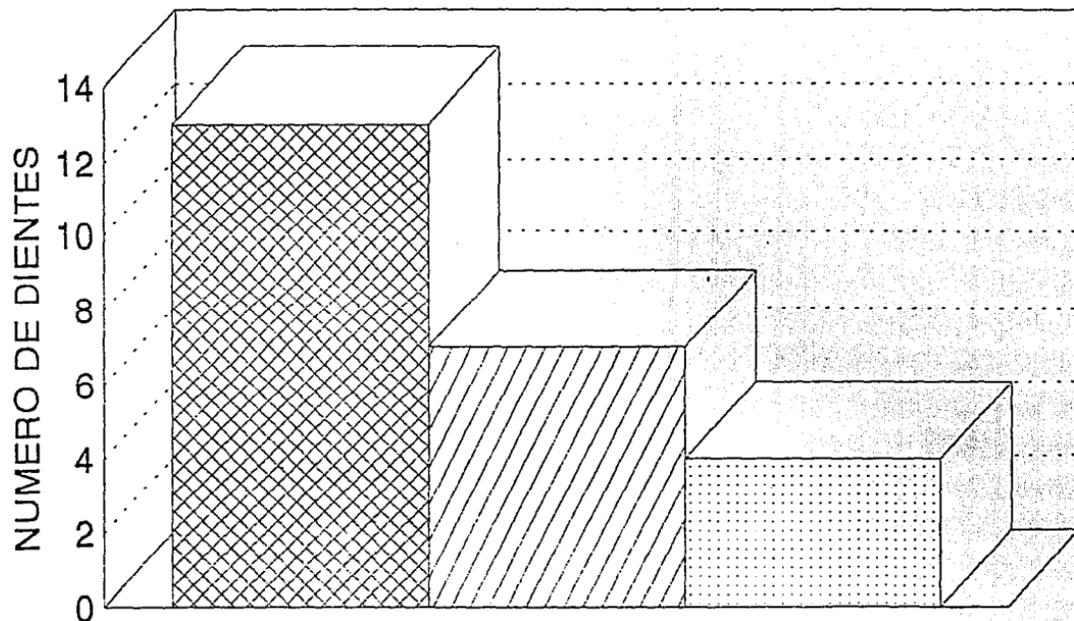
Para llegar a comprender el daño que podemos causar en un tratamiento operatorio, debemos saber que desde el momento en que ponemos un instrumento cortante en el diente, tenemos la responsabilidad del órgano dentario en general, así como de su estructura celular de manera particular.

# POBLACION INFANTIL

---



# ESTADISTICA EN CAVIDADES



☒ SIN RETENCION

13

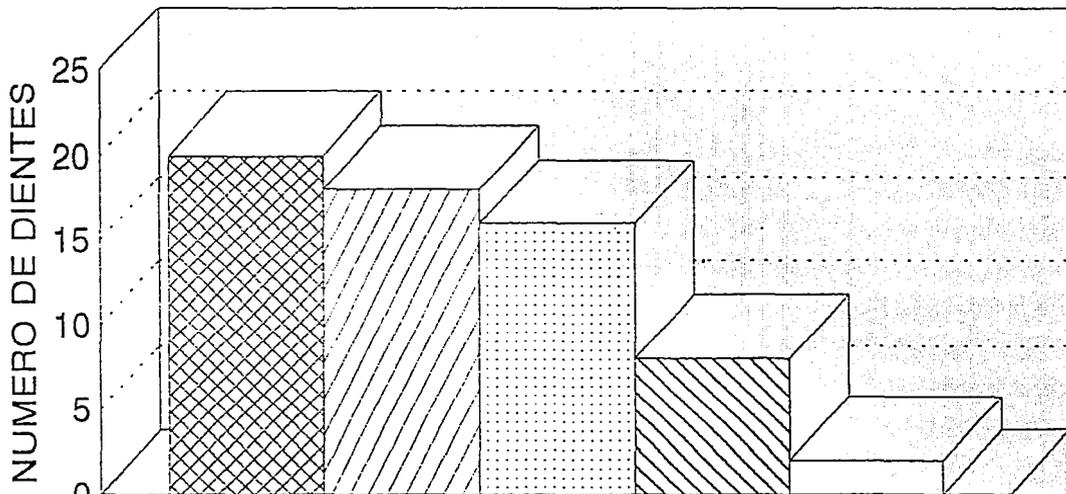
▨ SIN REMOCION COMPLETA DE LA CARIES

7

⋯ CON COMUNICACION PULPAR Y SIN TRATAMIENTO DE LA MISMA

4

# ESTADISTICA EN AMALGAMAS



SIN AJUSTE, YA SEA SOBROBTURADAS,  
CON POCO MATERIAL O MAL CONDENSADAS

20

SIN ANATOMIA

18

FRACTURADAS

16

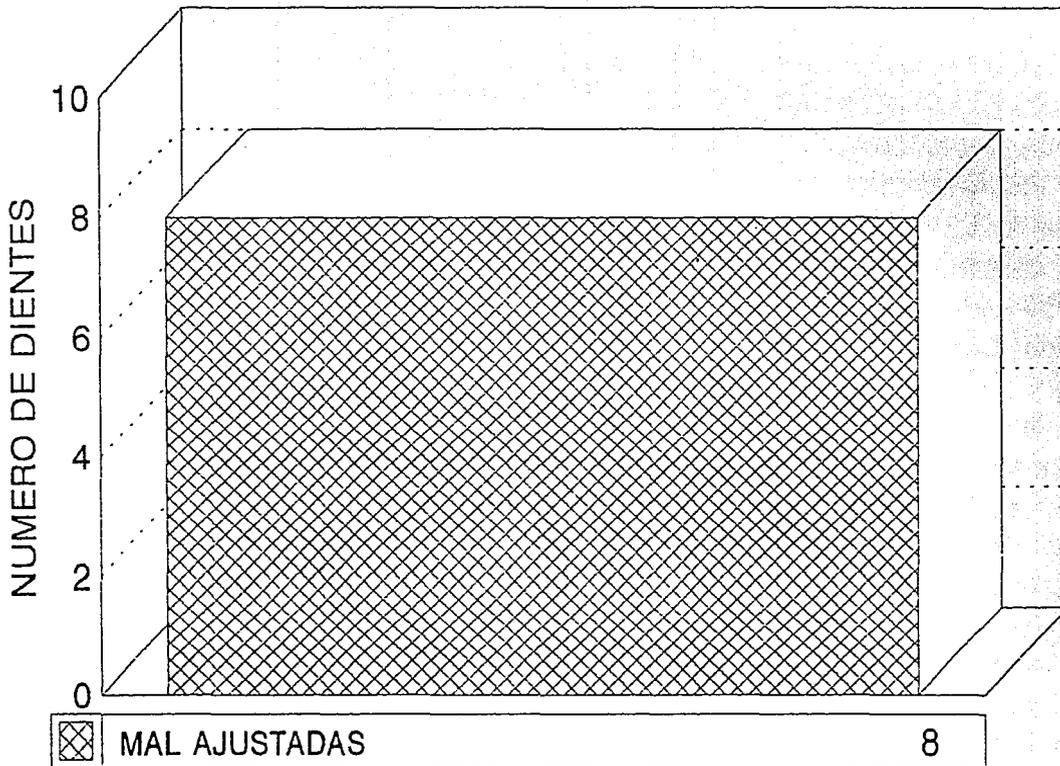
DESALOJADAS

8

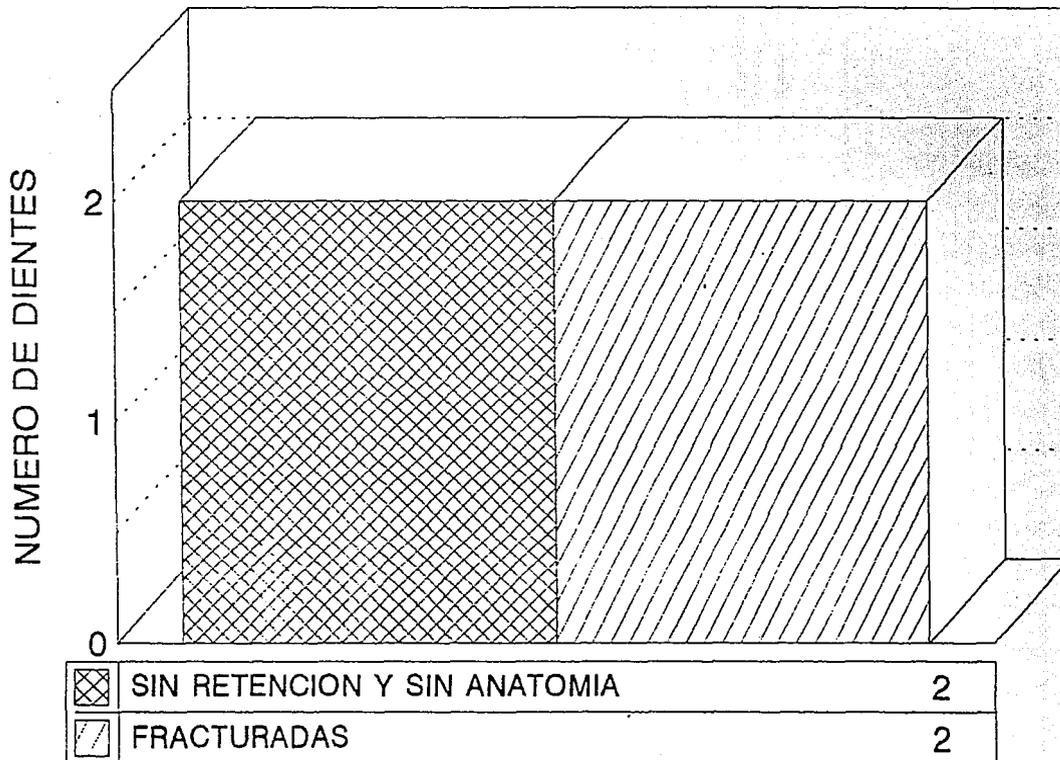
ABARCADOS CON UNA SOLA AMALGAMA

2

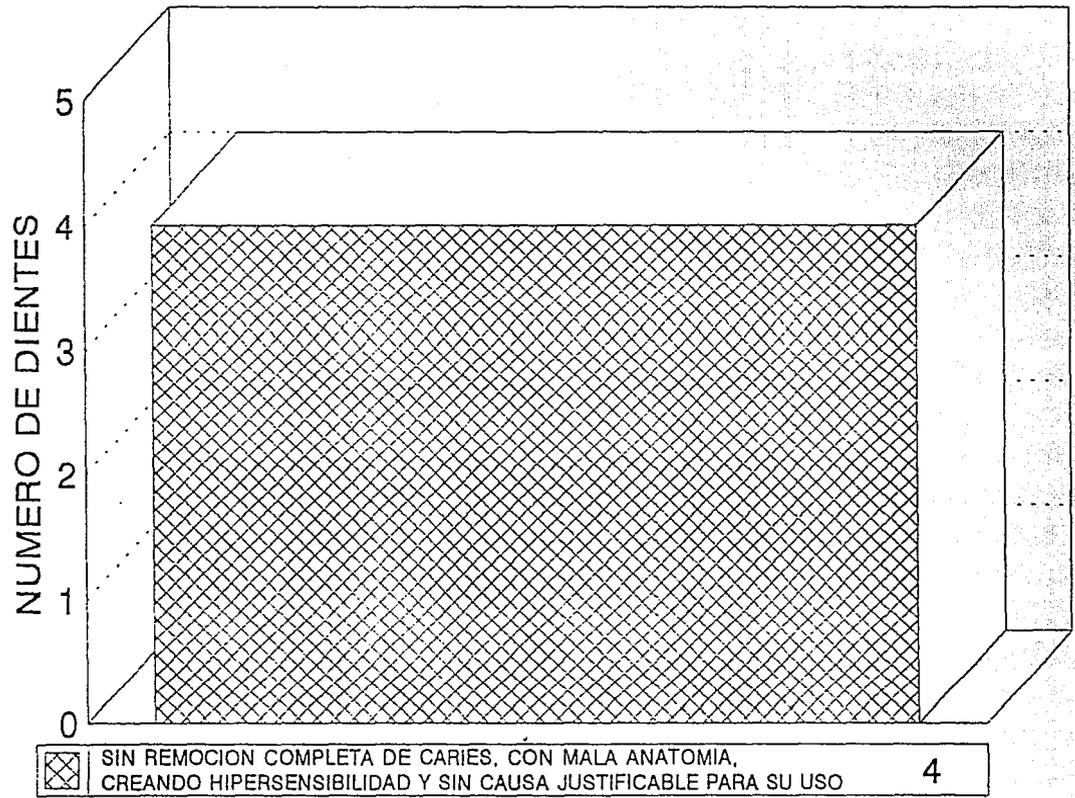
# ESTADISTICA EN CORONAS



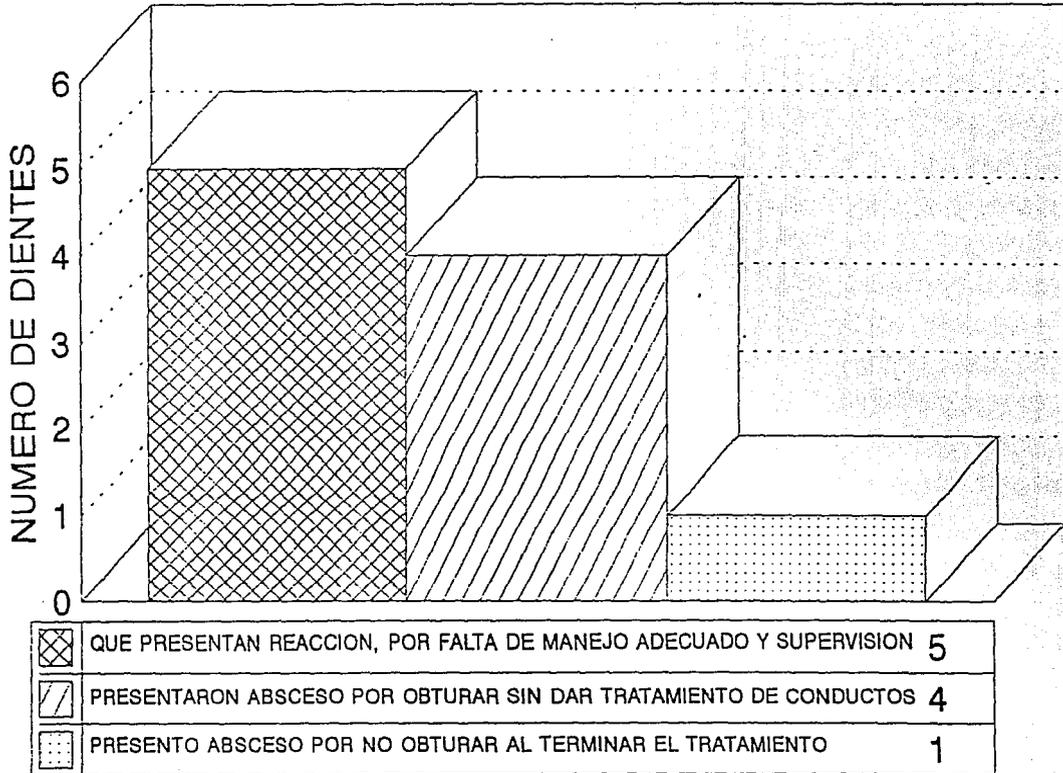
# ESTADISTICA EN RESINAS



# ESTADISTICA EN IONOMERO DE VIDRIO

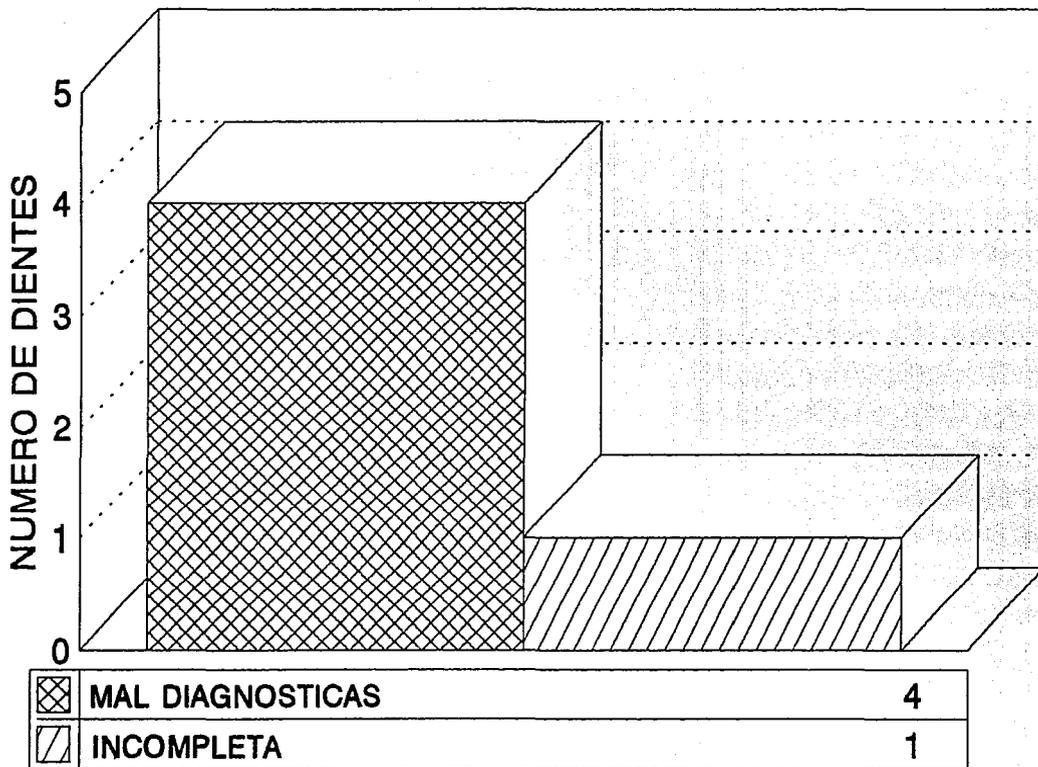


# ESTADÍSTICA EN PULPECTOMÍAS

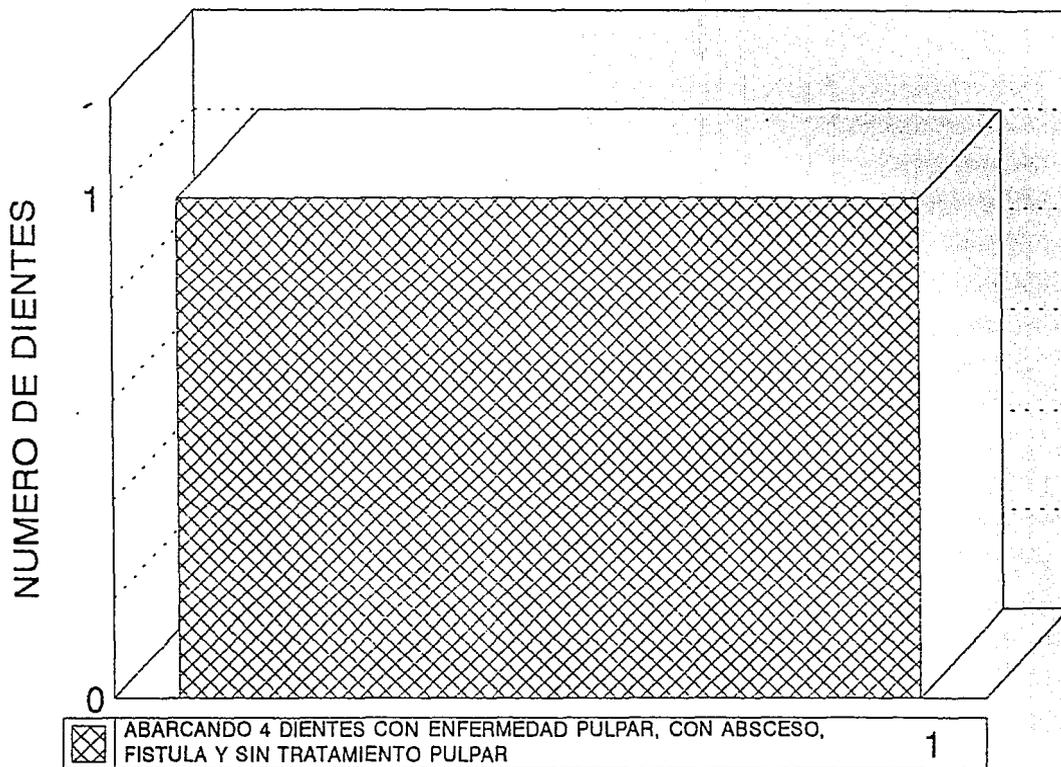


# ESTADISTICA EN EXTRACCIONES

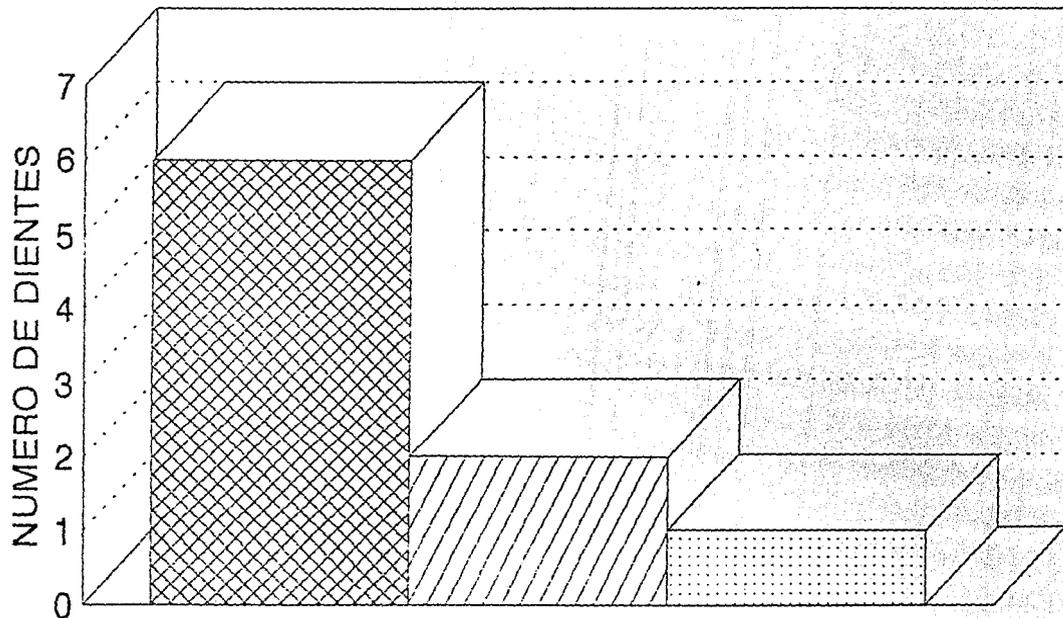
---



# ESTADISTICA EN PROTESIS



# ESTADISTICA EN APARATOLOGIA



	PERDIDA DE ESPACIO, POR NO PONER MANTENEDOR DE ESPACIO	6
	CON GANCHOS MAL HECHOS	2
	SIN SUPERVISION	1

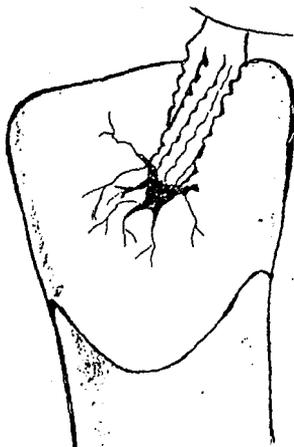
C A P I T U L O   I I I

I A T R O G E N I A S   E N C O N T R A D A S

P O R   T R A T A M I E N T O

IATROGENIAS CAUSADAS POR ERRORES  
 EN LA ELABORACION  
 DE LAS CAVIDADES

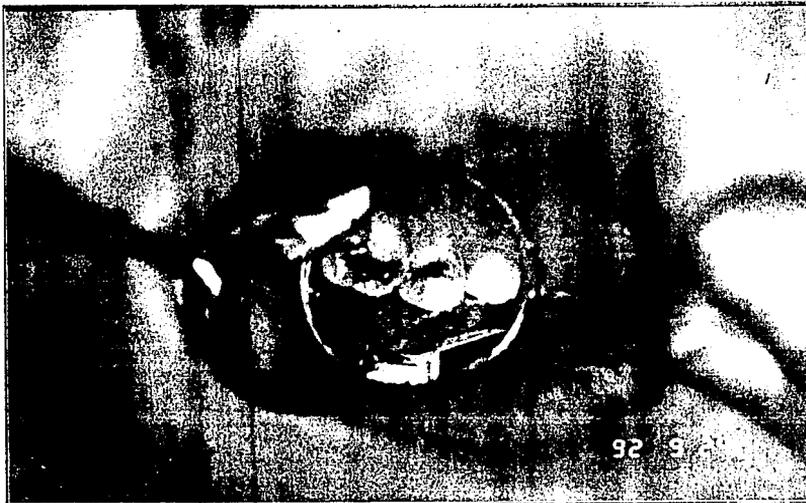
# de Dientes	Cavidades
13	Sin retención.
7	Sin remoción completa de de la caries.
4	Con comunicación pulpar y sin tratamiento a la misma.



- El forzar un instrumento punzante, hará que éste actúe como una cuña. Ello provocará la fractura o ruptura del esmalte y debilitará materialmente al órgano dentario.



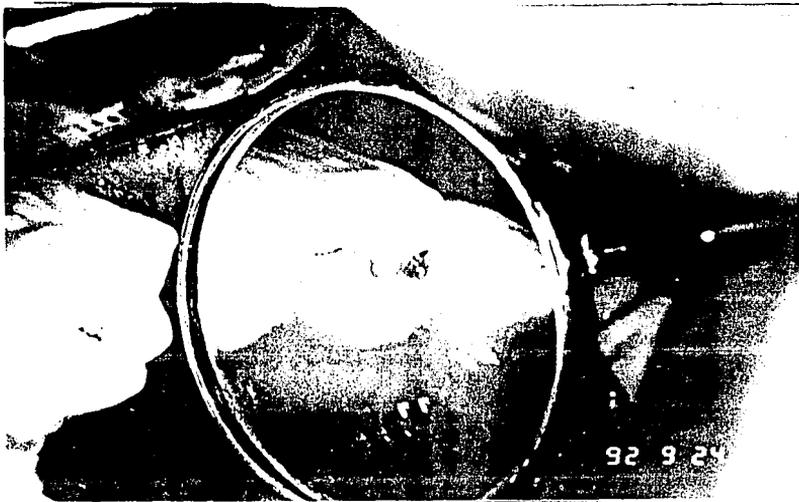
NOTA.- Si no hacemos una cavidad siguiendo la anatomía, del diente y sin retención provocaremos desalojamiento y fractura del material de obturación y a continuación la fractura del mismo diente.



NOTA.- Debemos tomar en cuenta el sobrante del tejido dentario sano para elegir correctamente su restauración, de lo contrario fracasaremos en nuestro tratamiento.



- Si no hacemos una cavidad siguiendo la anatomía, del diente y sin retención provocaremos desalojamiento y fractura del material de obturación y a continuación la fractura del mismo diente.



Aquí observamos una reincidencia de caries por su remoción incompleta, además como no se realizó la retención adecuada a la cavidad, se desalojó la obturación con amalgama.

IATROGENIAS CAUSADAS POR ERRORES  
 EN LA OBTURACION CON AMALGAMA

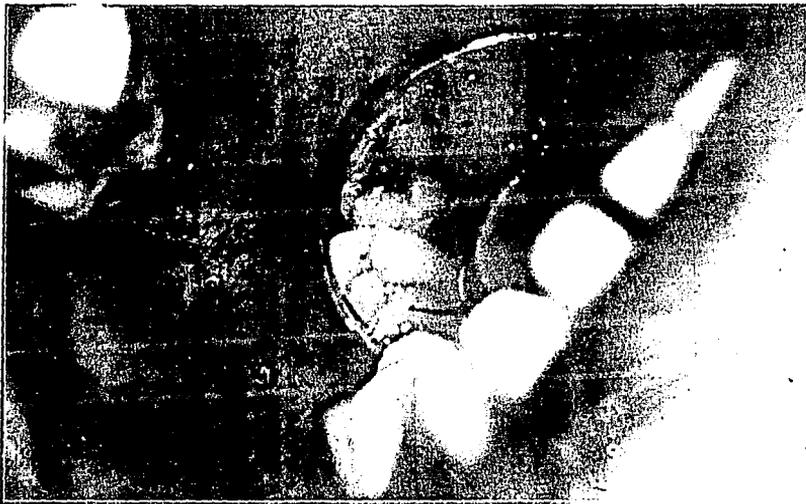
# de Dientes	A M A L G A M A S
18	Sin anatomía
20	Sin ajuste ya sea sobre obturadas Con poco material o mal condensadas
16	Fracturadas
8	Desalojadas
2	Abarcados con 1 sola amalgama, sin anatomía, sin forma, y con peligro de provocar una enfermedad parodontal.

- Si por el contrario, sobreobturamos aumentamos la dimensión vertical, traumatizando la oclusión, la función y crearemos malos hábitos, afectando ambas arcadas.



Mal diagnóstico en la preparación de la cavidad, ya que se utilizó para alojar una amalgama, siendo que el tratamiento era preparación para Corona de Acero Cromo.

- Si no damos una buena anatomía a la amalgama, provocará que el diente antagonista, no tenga descansos funcionales y creará una Iatrogenia oclusal.



- Si dejamos una amalgama muy baja, a parte de traumatizar la oclusión, podemos provocar que se extraiga fuera de su normalidad del diente antagonista, ya que éste buscará su apoyo normal.



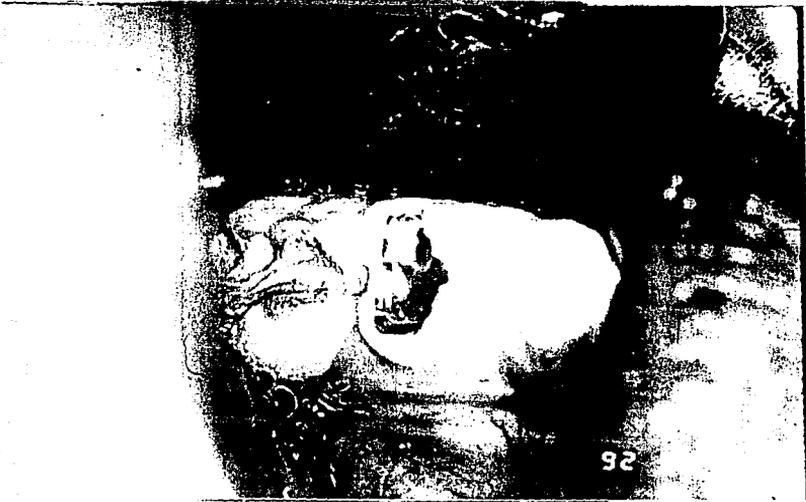


Desalojamiento de Obturación con amalgama, por no darle retención adecuada a la preparación de la cavidad, además se realizó un mal diagnóstico de la preparación.

Comunicación pulpar debido a una reincidencia grave de caries, fractura de la amalgama, mala condensación, márgenes defectuosos, contaminación, y unión de los dos órganos dentarios con una sola amalgama.

#### Iatrogenias encontradas en este caso

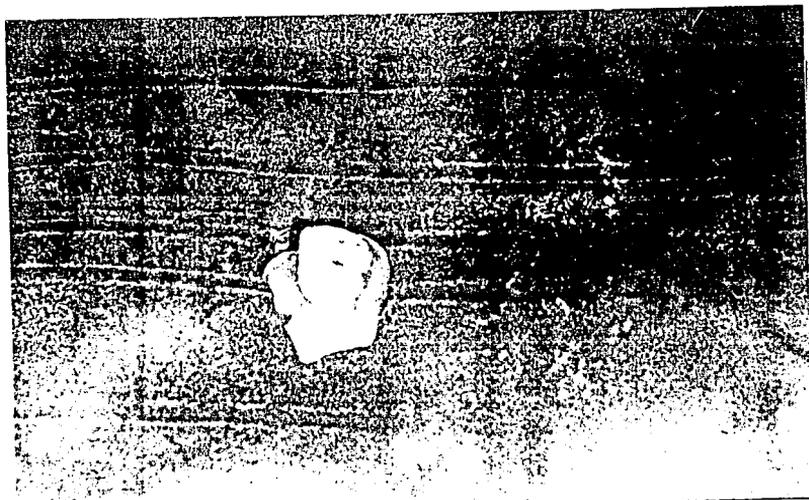
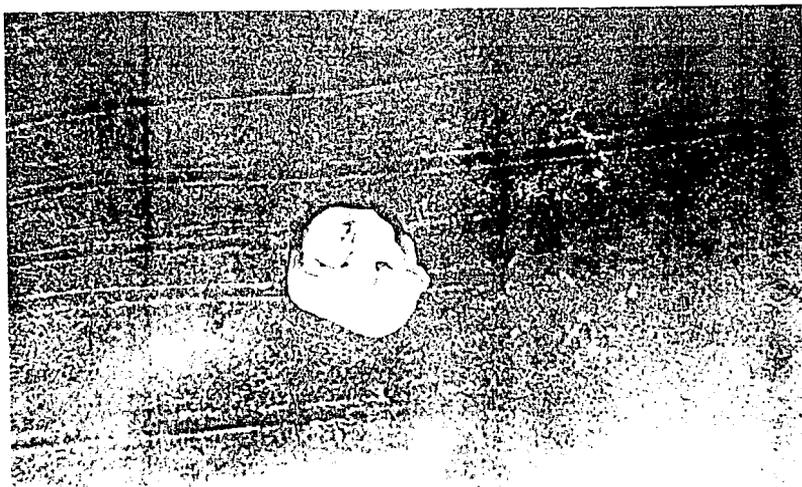
- Afectación pulpar.
- Desajuste oclusal y;
- Posible problema parodontal.

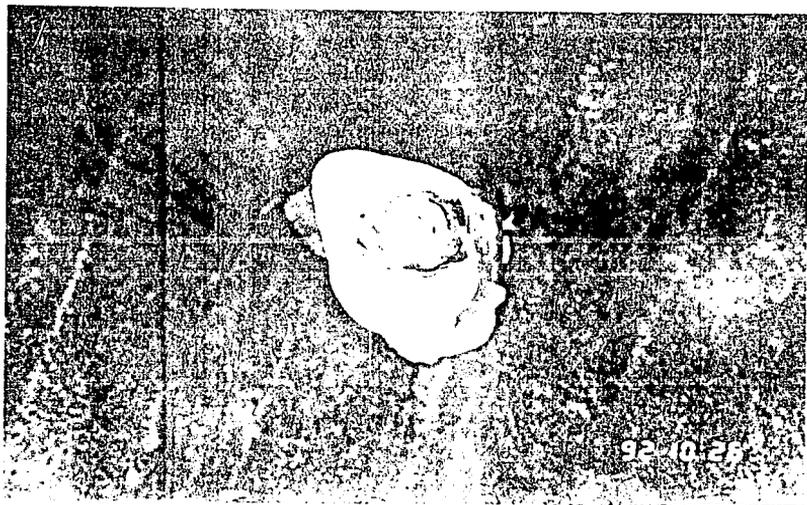
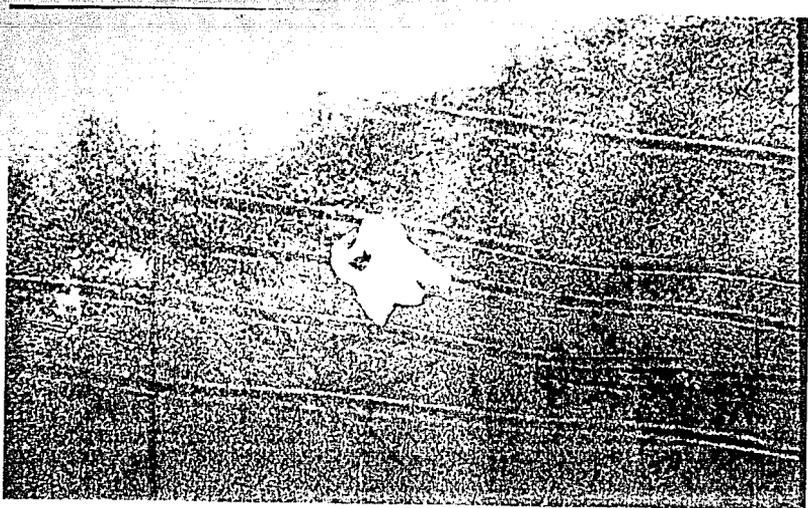


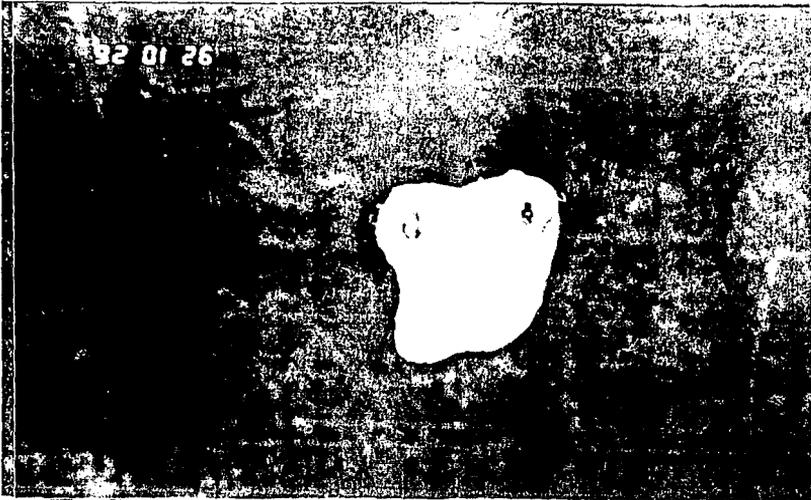
Aspecto de restauración de amalgamas mal condensadas sin anatomía y contaminadas, sin adosamiento correcto a las paredes, se puede observar marcada expansión, márgenes defectuosos, corrosión y desalojamiento de una obturación con amalgama por efectuar cavidad sin retención.



Como se puede observar esta amalgama no tiene una anatomía bien realizada, la cuál nos puede ocasionar una grave iatrogenia en la oclusión del paciente.







A Y B) Toma de un diente D superior izquierdo que presenta reincidencia de caries y mala condensación de la obturación de la amalgama.

C) Nótese que profundidad hacia interproximal se realizó para la preparación de la cavidad.

D) Al quitar la amalgama encontramos la primera iatrogenia; comunicación pulpar sin tratamiento, sin ninguna base ocasionando reacción periapical, seguida de un absceso.

E) Aquí observamos los conductos radiculares, palatino y mesial que presentan una necrosis pulpar.

Se trató de un diente con pulpectomía, el cuál fracasó, debido a gran infección, no cedió con antibioterapia.



A)



B)



C)



D)

28

A) Paciente que presenta opturaciones de amalgama sin anatomía en preparaciones que debieron ser para corona, por la extensión de la cavidad. También notamos desalojo de corona, que había sido colocada con resina.

B) Nótese que el diente D inferior derecho no está en oclusión y la amalgama llega hasta el borde gingival.

C) Diente D inferior izquierdo con deshalojo de la corona colocada con resina.

D) El mismo diente D inferior izquierdo, con la resina lastimando borde gingival.

Posibles iatrogenias a futuro.

- Desajuste oclusal.
- Enfermedad parodontal.

## IATROGENIAS ENCONTRADAS EN CORONAS

# de Dientes

8

Coronas

Mal ajustadas



- Las coronas mal ajustadas, pueden quedar muy altas o bajas, traumatizando la oclusión y como consecuencia alterará la articulación témporo mandibular.



Este caso presenta 2 coronas en el diente D).- Una corona mal ajustada por que no tiene el sellado correcto, que sería por debajo de la encía 1mm.

Diente E).- Observamos que está fuera de oclusión.

Diente 1er. molar inferior derecho con una mala anatomía en la obturación con amalgama.

Estos 3 tratamientos mal realizados, nos pueden dar como consecuencia iatrogenias de oclusión, parodontal y reincidencia de caries.

## IATROGENIAS ENCONTRADAS EN RESINAS

# de Dientes	RESINAS
2	Sin retención y sin anatomía
2	Fracturadas



- Si colocamos resinas en grandes extensiones, proporciones y sin soporte dentinario, provocaremos fractura del material de obturación y/o diente.

- Si la cavidad del órgano dentario no tiene retención, habrá un desalajo del material de obturación. Si la resina no sigue la anatomía del diente provocará disfunción oclusal, alteraciones de la dimensión vertical y pérdida de la armonía en toda la boca.

IATROGENIA CAUSADA POR OBTURAR  
CON IONOMERO DE VIDRIO

# de Dientes

Ionómero de vidrio

4

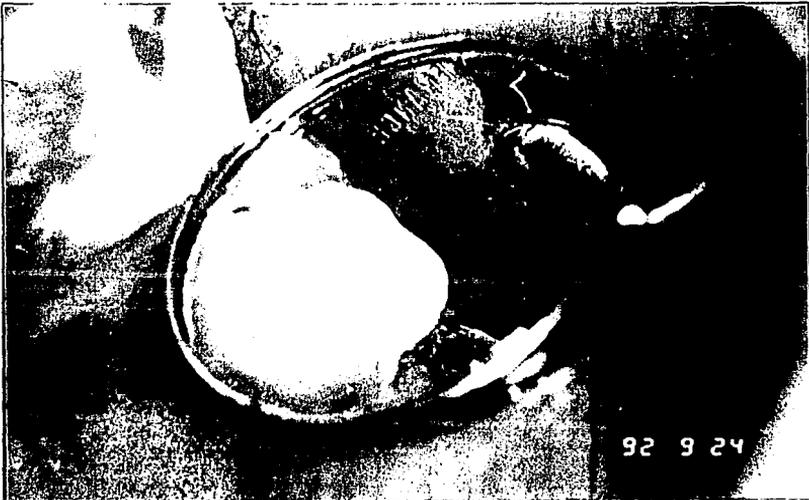
Sin remoción completa de  
caries

Con mala anatomía

Creando hipersensibilidad

Sin causa justificada  
para usar este material

NOTA.- Ya se sabe que el Ionómero de vidrio puede causar hipersensibilidad en dientes permanentes, si tomaremos en cuenta la extensión de la cámara pulpar en dientes temporales, sabremos que con mayor facilidad provocaremos hipersensibilidad.



Se presento un niño con restauraciones de ionómero de vidrio, los organos dentarios obturados con este material presentaban las siguientes características:

- 1.- Obturación sin anatomía.
- 2.- Fractura el organo dentario y del ionómero de vidrio.
- 3.- Rensidencia de caries.
- 4.- Afectación pulpar.

Antes que nada debemos tomar en cuenta, que las restauraciones con ionómero de vidrio en dientes posteriores, tienen sólo finalidad estética puesto que son debiles a la tracción, y a la eroción por la perdida de agua importante que sufre. Además, los ácidos grabadores utilizados en el acondicionamiento de la cavidad que alojará al vidrio ionomérico, es más corrocivo (sobre todo el acido fosfórico), por lo que produce una ampliación del tubulo dentinal dándole forma de embudo, aumentando la permeabilidad y la capacidad de ser penetrado fácilmente con microorganismos y por el mismo ácido, con efectos -- consiguientes a la pulpa.

Sabemos que los organos dentarios temporales, tienen los tubulos dentinarios más amplios, que los hábitos infantiles son menos controlables y que su dieta es rica en carbohidratos hace más importante la precaución de elejir los materiales y el

manejo de los mismos. Por lo tanto es comprensible que las restauraciones con este obturador deban utilizarse con mayor precaución.

#### IATROGENIAS CAUSADAS POR IONOMERO DE VIDRIO.

- 1.- Mayor pérdida de tejido dentario por elaboración -- errónea por la cavidad y elección de material obturante.
- 2.- Afectación pulpar a causa de reñsidencia de caries por su remonsión incompleta y/o irritación por el ácido seguramente utilizado en el acondicionamiento de la superficie dental.
- 3.- Oclusal a falta de una correcta anatomía al obturar el diente.

## IATROGENIAS ENCONTRADAS EN EXODONCIA

También en las extracciones encontramos iatrogenias, las mencionaremos a continuación:

# de Dientes	Extracciones
4	Mal diagnósticadas
1	Incompleta

(Fotografía)



B)

Se atendió a un paciente con marcado apiñamiento en dientes anteriores inferiores. Su madre refirió las extracciones a temprana edad de los 4 dientes temporales, según su información era descalcificación debido a antibioterapia al nacer, no presentaba fístulas, inflamación, ni ninguna característica de caries rampante con afectación pulpar, por lo tanto se piensa que el tratamiento que se le dió a ése niño, no fué el adecuado.

#### I A T R O G E N I A S   P O S I B L E S   E N   E X O D O N C I A

- Aspiración o deglución de pieza o raíz
- Fractura radicular sin su retención
- Avulsión del germen dentario
- Lesiones a los dientes adyacentes durante la intervención
- Penetración al seno maxilar
- Lesiones de las partes blandas
- Iatrogenias por hemorragias:
  - + Laceración del alveolo y tejidos blandos
  - + Retención del tejido granulomatoso existentes en el alveolo
  - + Suturas demasiado extensas que rompen los bordes de la mucosa, o que se desprenden rápidamente.
  - + Desintegración del cuáguulo debido a una infección
  - + Traumatismo del alveolo por curataje excesivo
  - + Uso inmoderado , celutorios inmediatos a la extracción
  - + Alveolitis
  - + Irradiación de infección, por no contar con protección adecuada de antibióticos

I A T R O G E N I A S   C A U S A D A S   P O R  
T R A T A M I E N T O   D E   P U L P E C T O M I A

# de Dientes

P U L P E C T O M I A S

5

Que presentaron reacción, por  
falta de manejo adecuado y  
supervisión

1

Presentó absceso por no obturar  
al terminar el tratamiento

4

Presentaron absceso por obturar  
sin parte de conductos

## ERRORES EN PULPOTOMIA Y PULPECTOMIA QUE DAN COMO RESULTADO UNA IATROGENIA

- Interpretación y Predicción equívoca en el diagnóstico
- Ruptura del instrumento
- Perforación
- Instrumento fracturado
- Sobre obturación importante del conducto
- Poca extensión de la obturación en conductos
- Desorientación del eje longitudinal del diente
- Formación de escalones
- Impactación del tejido cameral
- Mala higiene, irrigación y secado del interior de diente

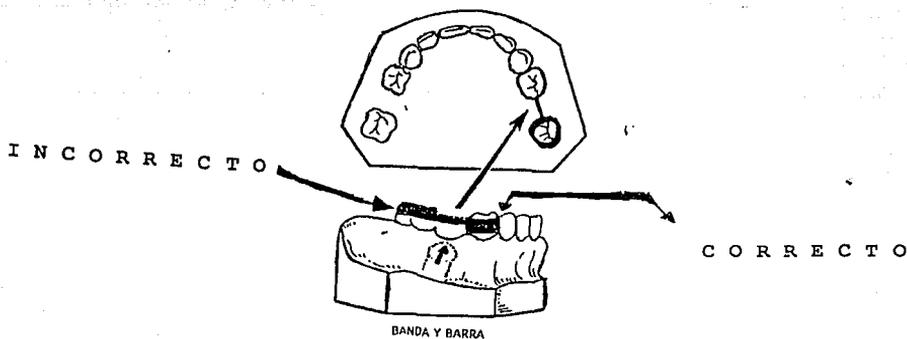
## IATROGENIAS QUE PODEMOS CAUSAR

- 1.- Absceso
- 2.- Granulomas
- 3.- Osteomielitis
- 4.- Interrupción del desarrollo normal y erupción del diente subcediente.

## IATROGENIAS ENCONTRADAS EN APARATOLOGIA

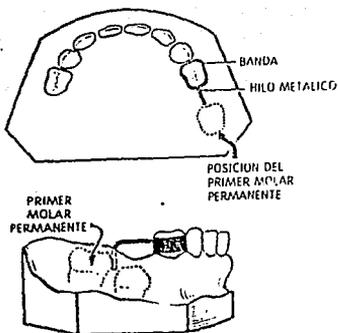
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

# de Pacientes	A P A R A T O L O G I A
2	Con ganchos mal hechos
1	Sin supervisión
6	Presentan pérdida de espacio, por no poner mantenedor de espacio.



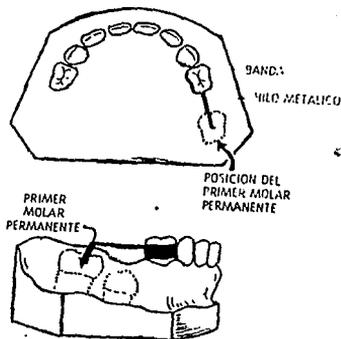
Si colocamos la banda muy superficial interferirá en la oclusión, y si la colocamos por debajo del ecuador del diente, estaremos afectando encía, además, no estará bien soportada y, no cumplirá con su objetivo, cualquiera que éste sea.

## (Aparatología)



CORRECTO

INCORRECTO



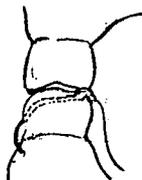
En el mantenedor de espacio "Zapatilla Distal" debemos de tener cuidado de que éste no quede sobre la cara oclusal del diente por erupcionar, ya que en lugar de ayudar a que erupcione, lo dejaremos incluido dentro del proceso.

## (Aparatología)



C O R R E C T O

I N C O R R E C T O



Si nuestros ganchos no se ajustan al diente podemos lesionar los tejidos blandos de encía y/o carrillos.

Cualquier sobrante de nuestro aparato ortodóntico preventivo que no se haya removido, nos causará problema, a) hacia interproximal, no ajustando; b) hacia oclusal como interferencia; c) hacia el borde gingival lesionando la encía, lengua o carrillos.

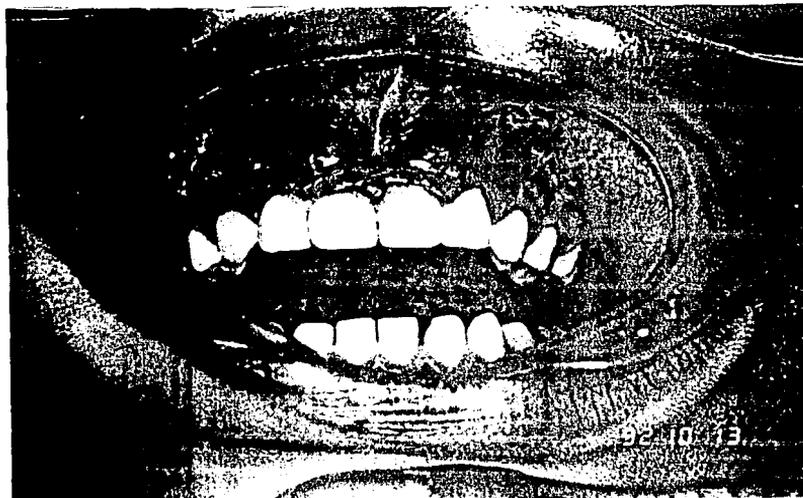
IATROGENIAS CAUSADAS POR UTILIZAR  
PROTESIS EN DIENTES TEMPORALES

# de Pacientes

PROTESIS

1

Abarcando 4 dientes  
con enfermedad pulpar sin  
tratamientos.



a).- Este niño llegó a la clínica de odontopediatría # 43, con gran dolor, con afectación pulpar, por un tratamiento erróneo, como se puede observar del lateral izquierdo al lateral der. del maxilar superior, se le colocó una prótesis fija; no podemos utilizar ésta en niños por la diferencia de la erupción cronológica, de sus dientes permanentes, podemos notar las siguientes características.



- Residuos de acrílico, tanto vestibular como palatino
- Mala anatomía en palatino
- Fístulas en la región vestibular
- Inflamación del margen gingival

#### Iatrogenias encontradas

- Afectación pulpar
- Desajuste oclusal
- Enfermedad parodontal

B).- Se procedió a drenar por medio de canalización de los 4 conductos, y de las fístulas encontradas, se administró antibioterapia y se citó nuevamente para proceder a la extracción de éstos órganos dentarios, ya que la pulpectomía en este caso está contra-indicada, por gran infección y movilidad de clase III.

## C O N C L U S I O N E S

Los odontólogos debemos tener una visión estomatológica real, que se conjunta con la ética profesional, para brindar a nuestros pacientes la seguridad de un tratamiento certero y con un mínimo de fracasos.

En la actualidad y día con día, hay más gente que se preocupa por los aspectos anteriores, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud y la Federación Dental Internacional, que han fijado objetivos para el año 2000; el 50% de los niños de 5 a 6 años deberán encontrarse libres de caries, en el mismo promedio los adolescentes no deberán tener más de 3 dientes cariados, a los 12 años y el 85% de la población mundial deberá conservar todos sus dientes a la edad de 18 años.

Claro que para que se cumplan estos objetivos, se deberán preever tanto las enfermedades, como los posibles fracasos en los tratamientos dentales.

A continuación daré a conocer la actitud ideal del Odontólogo hacia su paciente, para que pueda proporcionar el más eficaz de los servicios estomatológicos

## A C T I T U D     D E L     O D O N T O L O G O

- Debe dar una información real.
- Debe saber que cada diente perdido transfiere una carga masticatoria adicional a los restantes.
- Los dientes bien restaurados sea cual sea su tratamiento tiene una función útil para la masticación.
- Tener como idea un juego completo de dientes naturales como tejidos de soporte sano y aspecto agradable.
- Saber que un segmento creciente de la población busca una imagen bucal atractiva.
- Buscar la prevención antes de la restauración dental.
- Los dientes bien restaurados no constituyen focos de infección.
- La edad del paciente no debe ser factor limitante para la práctica o éxito odontológico.
- En raras ocasiones la salud general, es un factor limitante para la práctica o éxito odontológico.
- Los tratamientos que practicamos eficazmente son económicamente factibles para el paciente y el odontólogo a la vez.
- Estar conscientes de poder ejecutar atención dental integral.
- Tomar en cuenta aspectos psicológicos.

## C O N C L U S I O N E S

Hay que tomar en cuenta las estadísticas anteriormente citadas en el capítulo II, ya que no debería ser posible, que el 50% de los niños tratados con anterioridad presentaron iatrogenias, y estos niños fueron tratados en consultorios particulares, obviamente por cirujanos dentistas ya titulados, esto quiere decir que hay una gran ignorancia a nivel profesional por lo que debemos luchar para evitar tantos errores cometidos entre los odontopediatras.

En esta tesina invito a mis colegas a tomar conciencia que no estamos tratando, solamente un organo dentario, que este organo dentario pertenece al sistema estomatognático y este sistema al organismo humano; si fracasamos en un solo organo dentario esto podrá repercutir en todo el organismo.

Seamos conscientes y busquemos con mucho afán los avances que tiene la práctica odontológica en general, e incluso hagamos nosotros mismos esos avances que necesita el odontopediatra.

Esperamos que el presente trabajo sirva como una guía, pero más que nada sea una motivación para que el Cirujano Dentista, investigue más, hasta llegar a los verdaderos descubrimientos que hagan de las Iatrogenias un peligro menos frecuente y que se puedan desechar de nuestra práctica estomatológica en el futuro.

## B I B L I O G R A F I A

- CLINICOS ODONTOLOGICOS DE NORTEAMERICA,  
Periodontología, Mc. Graw-Hill, vol. 41988  
Edit. Interamericana, S.A. de C.V.
- TRATADO DE OPERATORIA DENTAL,  
L. Bauw, R.W.Phillips, M.R. Lund  
Edit. Interamericana, S.A. de C.V.  
Primera edición en español 1984.
- OPERATORIA DENTAL (Restauraciones)  
Barrancos Mooney  
Edit. Médica Panamericana 1a. Edición
- ENDODONCIA  
J.I. Ingle-J.F.Taintor  
Edit. Interamericana, 3a. Edición
- TECNICAS DE ANESTESIA REGIONAL  
D.Bruce Scott  
Edit. Médica Panamericana. 1a.Edición
- TESIS  
Iatrogeniass en Exodoncia
- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO UTEHA  
Apéndice I y II  
Unión Tipográfica Editorial Hispanoamerica
- DICCIONARIO HISPANO UNIVERSAL  
Tomo II,  
W.M. Jackson, Inc., Editores.
- ODONTOPEDIATRIA  
Bengt O. Magnusson 3a. Edición.  
Edit. Salvat, S.A.
- ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
Pinkhan  
Editorial Interamericana, S.A. de C.V.  
1a. Edición.
- ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
Thomas K. Baber.  
Larry S. Luke.  
Edit. Manuel Moderno, 1a. Edición.

- ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
Braham  
Edit. Médica Panamericana, S.A.  
Impreso en Argentina.
  
- ODONTOLOGIA PEDIATRICA  
Sidney B. Finn  
Edit. Interamericana, S.A.  
4a. Edición.