

116
2ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ATRAVES DEL DEPARTAMENTO DE AUDIOVISUAL
Y EL DECIMO CUARTO SEMINARIO DE TITULACION
DE EXODONCIA PRESENTA LA SIGUIENTE TESISNA

CANINOS INCLUIDOS

QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA
PRESENTAN:

1/2/70
Carlos M. Gonzalez Becerra

ENRIQUE GAYTAN HERNANDEZ

RAUL REYES FIGUEROA

ASESOR DE TESISNA:
DR CARLOS M. GONZALEZ BECERRA.
MEXICO 1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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:

CAPITULO I

GENERALIDADES
LOCALIZACION DE LOS CANINOS INCLUIDOS.
LOCALIZACION DE CANINOS INCLUIDOS EN MANDIBULA.
ETIOLOGIA DE LOS CANINOS INCLUIDOS.

CAPITULO II

CLASIFICACION DE CANINOS RETENIDOS SUPERIORES.
DIAGNOSTICO CLINICO EN EL MAXILAR Y MANDIBULA.
DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO.

CAPITULO III

INSTRUMENTAL QUIRURGICO.
PREPARACION DEL PACIENTE.
PREMEDICACIONES.
TECNICAS DE ANESTESIA PARA CANINOS INCLUIDOS.

CAPITULO IV

TIPOS DE INCISIONES.
TECNICA QUIRURGICA PARA LA EXTRACCION DE LOS CANINOS
RETENIDOS EN PALADAR.
OPERACION PROPIAMENTE DICHA INCISION.
DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO MUCOPERIOSTICO.

**CAPITULO V
OSTECTOMIA Y EXTRACCION.**

TRATAMIENTO DEL LECHO QUIRURGICO.

SUTURA.

CUIDADO POSOPERATORIO.

PATOLOGIAS ASOCIADAS A CANINOS INCLUIDOS.

DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS DE LOS CANINOS INCLUIDOS.

BIBLIOGRAFIA.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Através del DEPARTAMENTO de CIRCUITO CERRADO AUDIOVISUAL y el décimo cuarto seminario de titulación de EXODONCIA presentan el siguiente video:

CANINOS INCLUIDOS:

siguiente video esta dirigido al estudiante de Odontología y Odontólogos generales que pretendan obtener una visión más amplia del acto quirúrgico de caninos incluidos en situación palatina. Para lograr éxito en tratamientos quirúrgicos, es necesario un buen diagnóstico el cual permita elaborar un pronóstico y un plan de tratamiento.

GENERALIDADES

LOCALIZACION DE LOS CANINOS INCLUIDOS EN EL MAXILAR:

lugar más frecuente donde se localizan los caninos incluidos en el maxilar es en el proceso palatino, en su borde anterior. lo que corresponde a la porción anterior de la bóveda palatina: de la dirección del órgano dentario será su localización: pudiendo presentarse de manera bilateral

LOCALIZACION DE CANINOS INCLUIDOS EN LA MANDIBULA

El lugar más frecuente para caninos incluidos es el cuerpo de la mandíbula, a la altura de los premolares, pudiendo aparecer de forma horizontal, y en algunos casos bilateral. También pueden presentarse de manera lingual, vestibular o ambas vestibulolingual, se presentan de igual forma en el maxilar

ETIOLOGIA DE LOS CANINOS INCLUIDOS

Dentro de la etiología de los caninos incluidos se pueden mencionar: la erupción del primer bicúspide y del lateral donde la erupción de estos es antes que la del canino, la acción de fuerzas contrapuestas, como lo es el crecimiento anteroposterior del seno del maxilar y el posteroanterior de la premaxila, las discrepancias dentomaxilares provocadas por alteraciones de desarrollo de la base ósea como la hipoplasia maxilar, las malposiciones dentarias, así como la existencia de obstáculos a la erupción, tales como: odontomas o quistes, las mal formaciones del propio diente, y las originadas por la herencia, entre otras.

CLASIFICACION DE CANINOS RETENIDOS SUPERIORES

Los caninos pueden ser clasificados de acuerdo a: el número de dientes retenidos, la posición que estos dientes guarden en el maxilar, la presencia o ausencia de dientes en la arcada. De acuerdo con estos tres puntos se puede ordenar una clasificación que corresponda a todos los casos de estas retenciones:

CLASE 1:

Maxilar dentado. Diente ubicado del lado palatino, retención unilateral de dos tipos: cerca y lejos de la arcada dentaria.

CLASE 2:

Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado palatino, con retención bilateral.

CLASE 3:

Maxilar dentado. Diente ubicado en vestibular, con retención unilateral

CLASE 4:

Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado vestibular, con retención bilateral

CLASE 5:

Maxilar dentado. Caninos vestibulopalatinos, con la corona o raíz del lado vestibular, con retenciones mixtas o transalveolares, según Gietz.

CLASE 6:

Maxilar desdentado. Dientes ubicados del lado palatino, con retenciones de dos tipos: unilateral y bilateral.

CLASE 7:

Maxilar desdentado. Dientes ubicados del lado vestibular, con retenciones de dos tipos: unilateral, y bilateral.

DIAGNOSTICO CLINICO EN EL MAXILAR Y MANDIBULA

Se sospecha de un canino retenido cuando existe anodoncia aparente; el diagnóstico clínico en la mandíbula se realizará con base a la palpación y a la inspección visual armada, será de vital importancia la edad del paciente para determinar la posición del canino, esta será conforme a la cronología de exfoliación. En el caso de caninos inferiores, la inspección clínica de la anodoncia aparente se determina de igual manera, palpación de vestibular así como de lingual en el área de los premolares e incisivos. Es importante señalar que los caninos incluidos pueden dar desplazamientos a los órganos dentarios vecinos, muy especialmente al lateral.

DIAGNOSTICO RADIOGRAFICO

En el estudio radiográfico se puede llegar a determinar: el número de dientes retenidos, su situación tanto palatina, vestibular o intermedia (aplicando la ley del objeto bucal), la forma del diente, relaciones topográficas, la presencia de dientes o ausencia dentro de las arcadas, así como la relación que guardan

con los caninos. Las radiografías más utilizadas en odontología son: las radiografías dentoalveolares, oclusales, y panorámicas

INSTRUMENTAL QUIRURGICO

El instrumental para intervenciones intraorales se dividirá en grupos según su función: Para realizar el diagnóstico se empleará espejo, y sonda odontológicos; el instrumental para la ablación de partes blandas constará de bisturí, periostomo o legra y elevadores; para trabajos en hueso se utilizará fresa quirúrgica tronco cónica y esférica para pieza de mano de baja velocidad y pinzas gubias; el instrumental para suturar la herida constará de porta agujas, pinzas odontológicas, pinzas quirúrgicas y tijeras para suturas; el instrumental auxiliar consta de separadores, abreboca, tope de goma y pinzas dentadas.

PREPARACION DEL PACIENTE

La preparación del paciente se hará ubicándolo en posición horizontal con el objeto de descargar el sistema circulatorio y como medida preventiva ante posibles accidentes vasovagales, el paciente deberá desprenderse de toda prenda que pudiera comprimirle el cuerpo o que le proporcionara calor excesivo durante la intervención

PREMEDICACIONES:

tratamiento medicamentoso previo tiene por objeto, además de una analgesia y medidas de sedación, la profilaxis de la infección y del edema. Preparado el operador y el asistente con guantes, gorro, cubreboca, lentes y bata quirúrgica, se colocará un campo estéril sobre el paciente.

TECNICAS DE ANESTESIA PARA CANINOS INCLUIDOS

Se prosigue con la aplicación del anestésico local, es importante mencionar el dominio de las técnicas de anestesia puesto que de esta manera se evitarán posibles complicaciones. Se podrá colocar anestésico superficial previo al anestésico local; aplicándolo de manera directa o por medio de torundas de algodón impregnadas de anestésico tópico. La aplicación del anestésico local incluye punción, aspiración, inyección y posición del paciente en el sillón dental. Las técnicas de anestesia local más empleadas en cirugía de caninos incluidos son para superiores: bloqueo infraorbitario, bloqueo nervioso palatino anterior, bloqueo nasopalatino, y bloqueo palatino parcial. Para inferiores: bloqueo alveolar inferior, y bloqueo mentoniano. Se podrá reforzar por medio de infiltración supraperióstica, subperióstica o inyección intraósea.

TIPOS DE INCISIONES

La incisión tiene por objeto proporcionar una visibilidad suficiente del campo operatorio y deberá ser realizada respetando estructuras anatómicas, la incisión en estos casos deberá ser lo suficientemente profunda, separando mucosa y periostio, y contar con aporte sanguíneo suficiente para que no produzca

necrosis. Las principales incisiones empleadas en odontología son: en ángulo, en forma de trapecio, en forma de arco según Partsch, en forma de arco según Pichler, incisión marginal en forma de trapecio, y para fibromucosa palatina festoneado continuo. Existen otras incisiones que buscan los mismos fines, las cuales son muy parecidas a las anteriormente mencionadas como las incisiones de Wassmund y Newmann.

TECNICA QUIRURGICA PARA LA EXTRACCION DE LOS CANINOS RETENIDOS EN PALADAR

Para la extracción de los caninos retenidos en paladar se colocará el paciente, en posición decúbito supino con la cabeza en hiperextensión, ésta posición nos ayudará para tener una visión directa del campo operatorio, el cual deberá estar bien iluminado.

OPERACION PROPIAMENTE DICHA INCISION

Para órganos dentarios unilaterales se inicia con una incisión que se realizará sobre la hemiarcada correspondiente, que consiste en festonear el surco gingival palatino del primer molar de ese lado hasta llegar a incisivos del lado contrario. Si se trata de retenciones bilaterales bastará con continuar el festoneado hasta el primer molar superior del lado contrario, existen otros tipos de incisión para el acceso por vía palatina los cuales tienen menos ventajas y aportan inconvenientes para la sutura.

DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO MUCOPERIOSTICO

Se comienza la sindesmotomía y se continúa deslizando el periostomo sobre la superficie ósea, teniendo cuidado de no lesionar pedículos vasculo-nerviosos palatinos; el colgajo mucoperiostico unilateral se mantendrá separado mediante un punto tractor el cual será traccionado por el asistente o por una pinza de presión, y si el colgajo es bilateral se separará por medio de un instrumento roma permitiendo al operador visibilidad.

OSTECTOMIA Y EXTRACCION

La osteotomía se llevará a cabo exponiendo la totalidad de la corona del canino y el tercio cervical, con la ayuda de fresas quirúrgicas se realizarán trepanos en caso de estar muy incluida al hueso, que después se unirán y se retirará el opérculo óseo. Se muestra la corona del canino y su porción cervical, se proseguirá con la odontosección si no lograra desalojarse por medio de elevadores, se realizarán cortes de manera perpendicular al eje radicular del órgano dentario por avulsionar. Una vez fragmentada la corona se extraerá y la raíz se traccionará hacia delante ocupando el lugar que ocupaba la corona, en caso de ser necesario se continuará fragmentando la raíz hasta desalojarla completamente del alveolo.

TRATAMIENTO DEL LECHO QUIRURGICO

Para el tratamiento del lecho quirúrgico se eliminarán los restos de la envoltura coronaria o saco pericoronario, con cureta y pinzas de tracción; se regularizan los bordes con lima para hueso, eliminando esquirlas óseas fruto del fresado, así como las que hayan quedado adheridas a la fibromucosa; por último se comprueba que exista sangrado dentro de la cavidad alveolar

SUTURA

Una vez abatido el colgajo, se suturan los bordes de la herida con puntos aislados colocados en las papilas interdetales tomando así tanto vestibular como palatino con la sutura de seda 3-0; si no se pudiese realizar porque el espacio interpróximo no permita el paso de la seda se realizarán puntos en "U". Al finalizar la sutura, se debe tomar la precaución de comprimir con una gasa sobre el paladar durante unos minutos, con objeto de conseguir una perfecta adaptación del colgajo y eliminar la sangre acumulada entre el colgajo y el lecho óseo. Hay quien propone la confección previa de una plancha base para que sirva de apósito con objeto de evitar los hematomas en el postoperatorio inmediato y hacerlo más confortable, inclusive para evitar la sutura.

CUIDADO POSTQUIRURGICO

La herida suele curar sin novedades cuando se ha hecho un cuidadoso desbridamiento y cierre de incisiones; se recomiendan aplicaciones frías en la cara, las cuales previenen importante tumefacción y el edema del postoperatorio; en este caso el paciente puede disolver pequeños trozos de hielo en la boca para reducir toda reacción inflamatoria que pudiera ocurrir. Se prescriben medicamentos como analgésicos y antibióticos en caso de ser pertinente estos últimos; la dieta en los primeros días será comida blanda, será de vital importancia el cuidado higiénico bucal así como el reposo ya que permitirá la pronta recuperación.

COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO

Las complicaciones son muy raras si se realizó cuidadosamente la intervención quirúrgica; pueden producirse hemorragias secundarias a partir del conducto incisivo, con un sangrado arterial persistente. Si sucede esto, se abrirá la herida para taponear el agujero incisivo con algún hemostático; la disolución del coágulo sanguíneo e infección son raras, si se produce se irrigará todos los días con solución isotónica hasta que haya sanado.

PATOLOGIAS ASOCIADAS A CANINOS INCLUIDOS

El diagnóstico de caninos incluidos asociado con patologías será siempre presuntivo ya que para tales fines se necesitará en el acto quirúrgico el análisis histopatológico. La patología más frecuente en caninos y dientes retenidos son los quistes dentígeros también llamados quistes foliculares, coronodentarios, y embrionarios; están constituidos por una bolsa de tejido conjuntivo epitelial en cuyo interior se localiza la corona del diente incluido. Una patología postquirúrgica será el quiste residual éste se deriva de una mala técnica quirúrgica al no eliminar todo el saco folicular o saco pericoronario; estos quistes pasan inadvertidos, son de evolución lenta y asintomáticos, se desarrollan a partir de la ley de menor resistencia, en general su evolución es hacia la tabla externa, exceptuando los asociados con el canino superior que serán del lado palatino. También pueden ocasionar infecciones del saco pericoronario, alteración periapical del diente más próximo ocasionando rizólisis. Cuando la evolución es prolongada, el hueso puede participar en el proceso inflamatorio dando así una osteitis maxilar o mandibular.; por último los trastornos nerviosos relacionados con la retención de estos dientes son la algias faciales de tipo vasomotor y los trastornos motores como espasmos faciales.

DIFERENTES TECNICAS QUIRURGICAS DE LOS CANINOS INCLUIDOS

Además de esta técnica existen otras que ayudan a la remoción de caninos incluidos, dependiendo de la localización que presenten; sólo se mencionarán diferentes procedimientos los cuales son muy parecidos: Técnica quirúrgica para la extracción de los caninos en situación vestibular tanto unilateral como bilateral. Técnica quirúrgica para la extracción de caninos retenidos en situación mandibular tanto unilateral como bilateral, así como vestibularizados o lingualizados. Técnica quirúrgica para la extracción de los caninos incluidos, en paciente desdentado tanto mandibular como maxilar. Técnica ortodóntica quirúrgica y Técnica quirúrgica conservadora por medio de reimplante del canino

CONCLUSION

De un 80 - 85 de caninos retenidos se encuentran en posición palatina, es importante el conocimiento preciso de la técnica quirúrgica para evitar accidentes y ofrecer una atención adecuada.

BIBLIOGRAFIAS.

ANATOMIA ORAL ATLAS A COLOR Y TEXTO.
B.K.B. BERKOVITZ IMP. ESPAÑA Y HOLANDA 1974.

COLOR ATLAS CLINICAL ORAL PATOLOGY.
BRAD W. NEVILLE, ET.AL. 1991. HONK. KONG.

DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN ODONTOLOGIA
STAFNE, 5TA. EDICION, EDIT. PANAMERICANA.
1987, BUENOS AIRES.

TECNICAS DE ANESTESIA REGIONAL.
D. BRUCE SCOTT.
EDIT. PANAMERICANA.
1990 MADRID.

PATOLOGIA BUCAL,
REGEZ, SCIUBBA, EDIT. INTERAMERICANA.
1 RA. EDICION, 1991.
PENNSYLVANIA USA.

CIRUGIA ORAL.
J.S. LOPEZ ARRANZ.
EDIT. INTERAMERICANA.
IMPRESO EN ESPAÑA, 1991.

CIRUGIA ODONTOESTOMATOLOGICA.
H.HORCH, SALVAT ODONTOLOGIA
EDIT. MASSON 1992.

ORAL AND MAXILOFACIAL SURGERY.
ARCHER, 5 TA. EDICION VOLUMEN 1 1975.

DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ORAL LESIONS.
NORMAN K. WOOD PAUL. W. GOAZ.
2 DA EDICION IMPRESO EN USA., 1980.

FACIAL GROWTH,
ENLOW, POSTON
3 RA EDICION, USA.
1990.

CIRUGIA BUCAL.
RIES CENTENO,
NOVENA EDICION
EDITORIA EL ATENEO.

ATLAS A COLOR DE CASOS CLINICOS EN
PEDONTOLOGIA.
RAPP. Y G.B. WINTER.
IMPRESO EN ITALIA Y ESPAÑA 1979.

ESTA TESIS NO PUEDE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

LA BOCA DIENTES Y TRATAMIENTO
DENTAL.
BJØRN KLINGE ETAL, IMPRESO EN
ESPAÑA. EDITORIAL DOYMA.
1987.

ATLAS DE LA DENTACION INFANTIL
DIAGNOSTICO.
ORTODONCICO Y RADIOLOGIA PANORAMICA
H.S. DURTELOO.,
EDIT. MOSLOY YEAR BOOK.
EUROPA,LTD.,
IMPRESO EN GRAN BRETAÑA 1991.

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

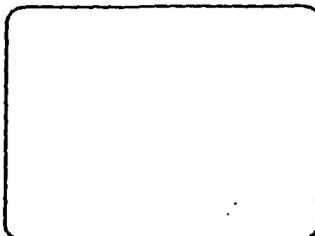
FECHA:

DURACION:

HOJA: 1

TIEMPO T:

TIEMPO T:



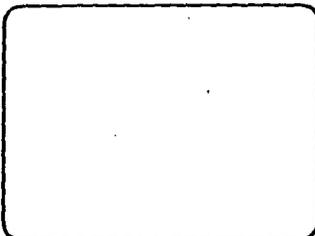
VIDEO: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE ODONTOLOGIA A través del DEPARTAMENTO de CIRCUITO CERRADO AUDIOVISUAL y el décimo cuarto seminario de titulación de EXODONCIA presentan el siguiente video

AUDIO: CANINOS INCLUIDOS

TOMA: Toma diapositiva Cranio.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



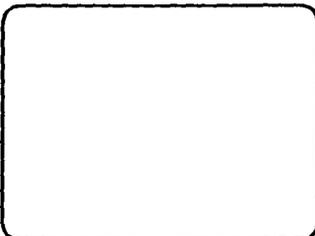
VIDEO: CANINOS INCLUIDOS EL siguiente video esta dirigido al estudiante de Odontología y Odontólogos generales que pretendan obtener una visión más amplia del acto quirúrgico de caninos incluidos en situación palatina. Para lograr éxito en tratamientos quirúrgicos,

AUDIO: necesario un buen diagnóstico el cual permita elaborar un pronóstico y un plan de tratamiento.

Toma diapositiva Cranio.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



VIDEO:

CANINOS INCLUIDOS EN EL MAXILAR El lugar más frecuente donde se localizan los caninos incluidos en el

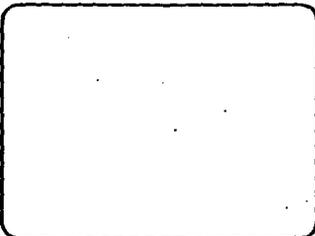
AUDIO: maxilar es en el proceso palatino, en su borde anterior, lo que corresponde a la porción anterior de la bóveda palatina,

ESCENA: Boveda palatina.

VIDEO:

de la dirección del órgano dentario será su **AUDIO:** localización; pudiendo presentarse de manera bilateral.

Rx. Caninos bilaterales.



STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

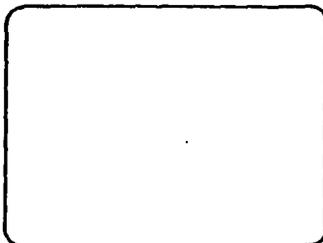
FECHA:

DURACION:

HOJA: 2

TOMA:

Diapositiva
Mandibula y caninos bilaterales.



VIDEO:

LOCALIZACION DE
CANINOS INCLUIDOS EN LA
MANDIBULA

El lugar más frecuente para caninos
incluidos es el cuerpo de la
mandibula, a la altura de los
premolares, pudiendo aparecer de
forma horizontal, y en algunos casos
bilateral.

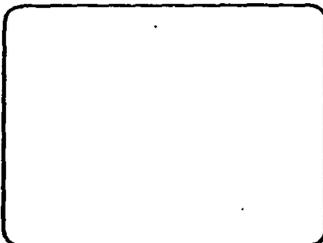
TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO:

TOMA:

Rx. Caninos maxilar y mandibula.



VIDEO:

AUDIO:

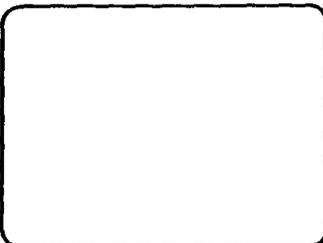
También pueden
presentarse de manera lingual,
vestibular o ambas
vestibulolingual, se presentan de
igual forma en el maxilar.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Diapositiva
Primer bicuspide y lateral antes del
canino.



VIDEO:

AUDIO:

ETIOLOGIA DE LOS CANINOS
INCLUIDOS

Dentro de la etiología de los
caninos incluídos se pueden
mencionar: la erupción del primer
bicuspide y del lateral donde la
erupción de estos es antes que la del
canino.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:



AUDIO:

STORY BOARD

TITULO: .DIAGNOSTICO
RADIOGRAFICO

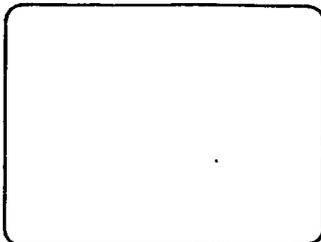
FECHA:

PRODUCCION:

DURACION:

HOJA: 3

ESCENA: Crecimiento del cráneo.



VIDEO: la acción de fuerzas contrapuestas, como lo es el crecimiento anteroposterior del seno del maxilar y el posteroanterior de la premaxila.

AUDIO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Hipoplasia del maxilar.



VIDEO:

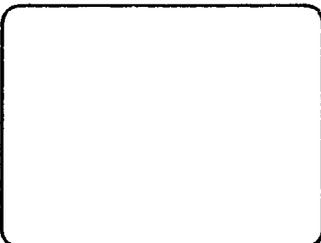
las discrepancias dentomaxilares provocadas por alteraciones de desarrollo de la base ósea como la hipoplasia maxilar

AUDIO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Odontomas y quistes.



VIDEO:

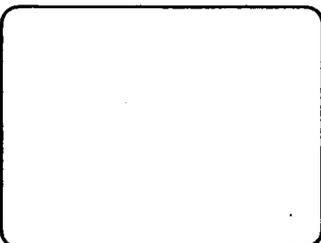
AUDIO:

las malposiciones dentarias, así como la existencia de obstáculos a la erupción, tales como: odontomas o quistes,

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Malformaciones dentales.



VIDEO:

AUDIO: las malformaciones del propio diente, y las originadas por la herencia, entre otras.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

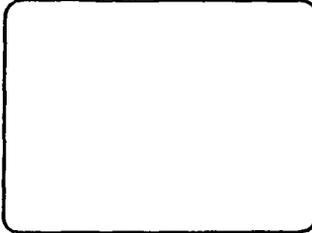
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 4

ESCENA: Diapositiva.
Rt. De dientes retenidos.



VIDEO:

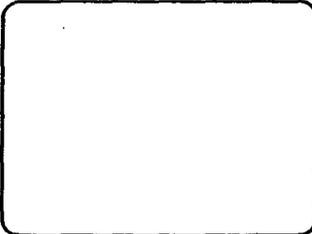
CLASIFICACION DE CANINOS
RETENIDOS SUPERIORES
Los caninos pueden ser clasificados
de acuerdo a: el número de dientes
retenidos, la posición que estos
dientes guarden en el maxilar,

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO:

ESCENA: Paciente con organos dentarios y
anodondia.



VIDEO:

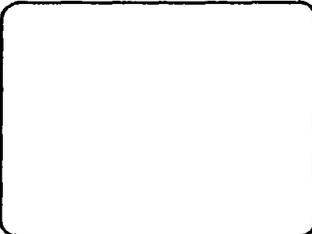
la
presencia o ausencia de dientes en
la arcada.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO:

ESCENA: Diapositiva
Clasificación



VIDEO:

AUDIO: De acuerdo con estos tres
puntos se puede ordenar una
clasificación que corresponda a
todos los casos de estas retenciones.*

TIEMPO T:

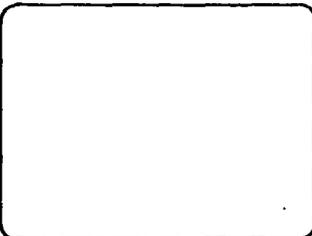
TIEMPO T:

VIDEO:

AUDIO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:



STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 5

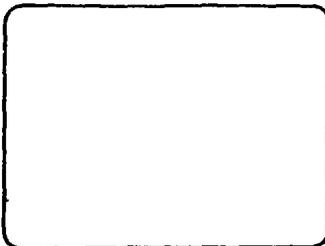
ESCENA:

TOMA:

CLASE 1: Maxilar dentado. Diente ubicado del lado palatino. Retención unilateral de dos tipos: a-cerca de la arcada dentaria, b-lejos de la arcada dentaria.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO: CLASE 1: Maxilar dentado. Diente ubicado del lado palatino, retención unilateral de dos tipos: cerca y lejos de la arcada dentaria.

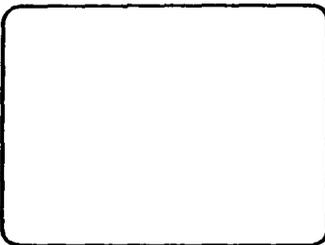
ESCENA:

TOMA:

CLASE 2: Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado palatino. Retención bilateral, retención similar para el lado opuesto.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO: CLASE 2: Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado palatino, con retención bilateral.

ESCENA:

TOMA:

CLASE 3: Maxilar dentado. Diente ubicado en vestibular. Retención unilateral.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO: CLASE 3: Maxilar dentado. Diente ubicado en vestibular, con retención unilateral.

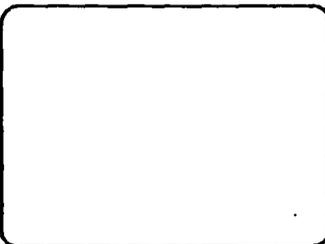
ESCENA:

TOMA:

CLASE 4: Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado vestibular. Retención bilateral.

TIEMPO T:

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO: CLASE 4: Maxilar dentado. Dientes ubicados del lado vestibular, con retención bilateral.

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 4

ESCENA:

TOMA:

CLASE 5: Maxilar dentado.
Caninos vestibulopalatinos, con la
corona o raíz del lado vestibular.
Retenciones mixtas o
transalveolares, según Gietz.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

VIDEO:

CLASE 5:
Maxilar dentado. Caninos
AUDIO: vestibulopalatinos, con la corona o
raíz del lado vestibular, con
retenciones mixtas o
transalveolares, según Gietz.

ESCENA:

TOMA:

CLASE 6: Maxilar
desdentado. Dientes ubicados del
lado palatino. Retenciones de dos
tipos: a- unilateral, b-bilateral.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

VIDEO:

CLASE 6:
Maxilar desdentado. Dientes
AUDIO: ubicados del lado palatino, con
retenciones de dos tipos: unilateral
y bilateral.

ESCENA:

TOMA:

CLASE 7: Maxilar desdentado.
Dientes ubicados del lado
vestibular. Retenciones de dos tipos:
a- unilateral, b- bilateral.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

VIDEO:

CLASE 7
AUDIO: Maxilar desdentado. Dientes
ubicados del lado vestibular, con
retenciones de dos tipos: unilateral,
y bilateral.

ESCENA: Diapositiva.
Anodoncia aparente.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

VIDEO:

AUDIO: Se sospecha de un canino retenido
cuando existe anodoncia aparente.

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 7

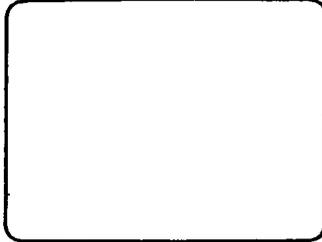
ESCENA:

Diapositiva.
Palpacion e inspección con
espejo y dentición mixta.

TOMA:

TIEMPO T':

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO:

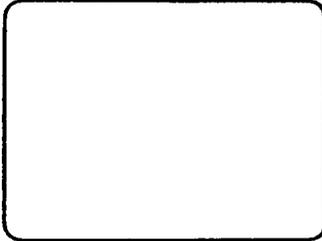
el diagnóstico clínico en la mandíbula se realizará con base a la palpación y a la inspección visual armada, será de vital importancia la edad del paciente para determinar la posición del canino, esta será conforme a la cronología de exfoliación.

ESCENA:

Palpacion con paciente.

TIEMPO T':

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO:

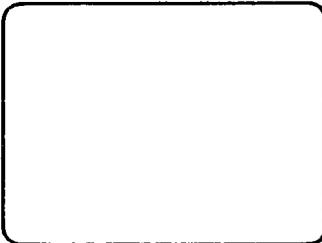
En el caso de caninos inferiores, la inspección clínica de la anodoncia aparente se determina de igual manera, palpación de vestibular así como de lingual en el área de los promolares e incisivos.

ESCENA:

Rx. Canino desplazando un órgano dentario.

TIEMPO T':

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO:

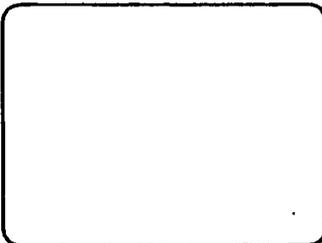
Es importante señalar que los caninos incluidos pueden dar desplazamientos a los órganos dentarios vecinos, muy especialmente al lateral.

ESCENA:

Diapositiva.
Rx de órganos retenidos. =>
Panoramica.

TIEMPO T':

TIEMPO T:



VIDEO:

AUDIO:

En el estudio radiográfico se puede llegar a determinar: el número de dientes retenidos, su situación tanto palatina, vestibular o intermedia (aplicando la ley del objeto bucal).

STORY BOARD

TITULO:

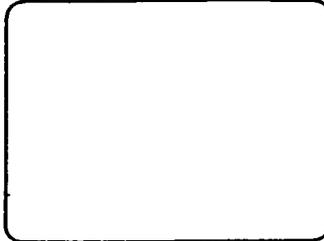
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 7

ESCENA: Forma del órg. Dentario.
Rx. Panorámica con presencia de órg. Dentario y ausencia.



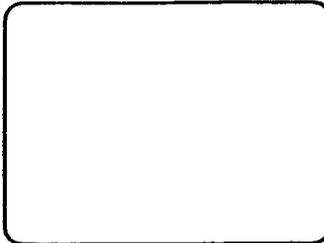
VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: la forma del diente, relaciones topográficas, la presencia de dientes o ausencia dentro de las arcadas, así como la relación que guardan con los caninos

ESCENA: Rx. dento alveolares y panorámicas.



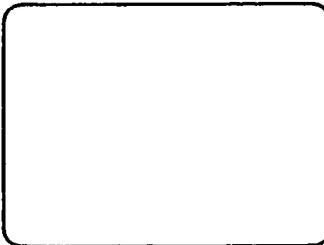
VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: Las radiografías más utilizadas en odontología son: las radiografías dentoalveolares, oclusales, y panorámicas.

ESCENA: Diapositiva.
Espejo y sonda.



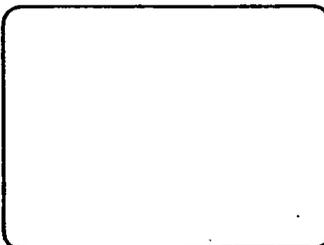
VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: INSTRUMENTAL QUIRURGICO
El instrumental para intervenciones intraorales se dividirá en grupos según su función: Para realizar el diagnóstico se empleará espejo, y sonda odontológicos, el

ESCENA: Instrumental para la ablación.



VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: instrumental para la ablación de partes blandas constará de bisturí, periostomo o legra y elevadores para trabajos en hueso se utilizará fresa quirúrgica tronco cónica y esférica para pieza de mano de baja velocidad y pinzas gubias

STORY BOARD

TITULO:

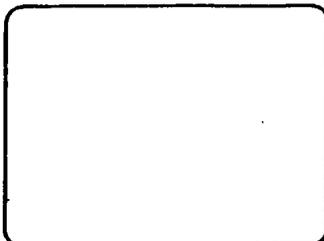
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 6

ESCENA: Instrumental para suturar



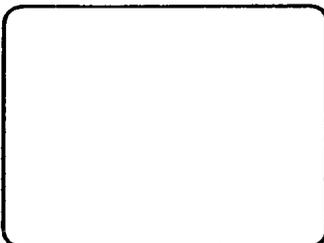
VIDEO:

AUDIO: instrumental para suturar la herida constará de porta agujas, pinzas odontológicas, pinzas quirúrgicas y tijeras para suturas

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Instrumental auxiliar.



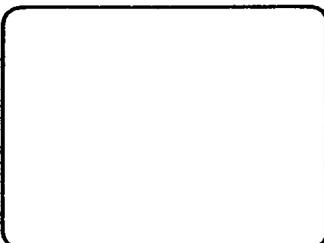
VIDEO:

AUDIO: el instrumental auxiliar, consta de separadores, abreboca, tope de goma y pinzas dentadas

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Paciente en posición horizontal.



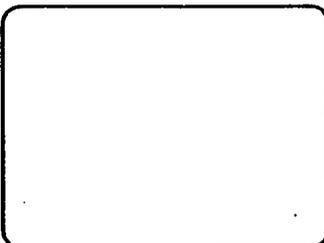
VIDEO:

AUDIO: La reparación del paciente se hará ubicándolo en posición horizontal con el objeto de descargar el sistema circulatorio y como medida preventiva ante posibles accidentes vasovagales.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Paciente en el sillón dental sin ropa ajustada.



VIDEO:

AUDIO: el paciente deberá desprenderse de toda prenda que pudiera comprimir el cuerpo o que le proporcionara calor excesivo durante la intervención

TIEMPO T:

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

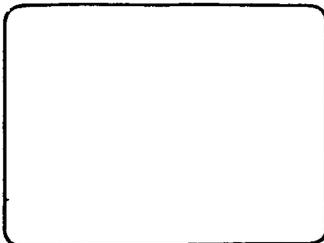
FECHA:

DURACION:

HOJA: 10

ESCENA:

Diapositiva.
Paciente con inflamación.



VIDEO:

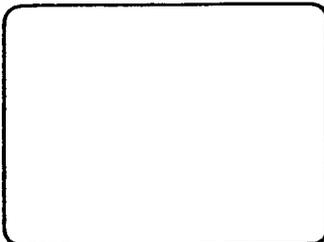
PREMEDICACIONES
tratamiento medicamentoso previo
AUDIO: tiene por objeto, además de una analgesia y medidas de sedación, la profilaxis de la infección y del edema

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA:

Operador con accs. Colocados
campo estéril sobre el paciente.



VIDEO:

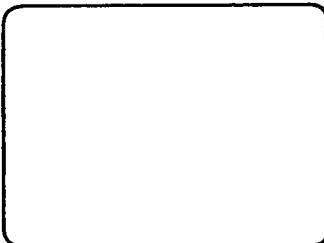
AUDIO: ¡Preparado el operador y el asistente con guantes, gorro, cubreboca, lentes y bata quirúrgica, se colocará un campo estéril sobre el paciente.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA:

Diapositiva.
Aplicación del anestésico.



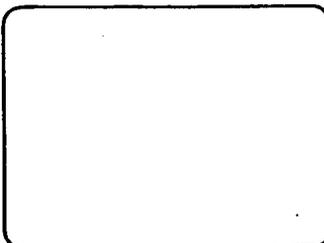
VIDEO:

AUDIO: TECNICAS DE ANESTESIA PARA CANINOS INCLUIDOS
Se prosigue con la aplicación del anestésico local, es importante mencionar el dominio de las técnicas de anestesia puesto que de esta manera se evitarán posibles complicaciones.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Aplicación del anestésico local.



VIDEO:

Se podrá colocar
AUDIO: anestésico superficial previo al anestésico local; aplicándolo de manera directa o por medio de torundas de algodón impregnadas de anestésico tópico.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

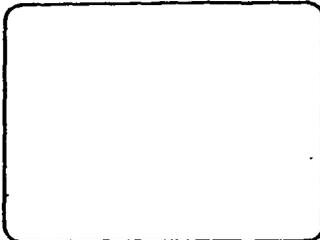
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: //

ESCENA: Aplicacion del anestésico local
libro.



VIDEO:

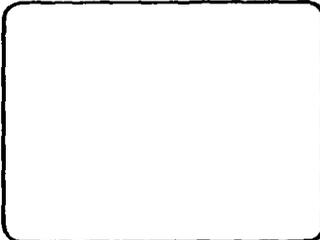
AUDIO: La aplicación
del anestésico local incluye
punción, aspiración, inyección y
posición del paciente en el sillón
dental.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA

Bloqueo infrapalatino inf.
Nasopalatino, nasopalatino
posterior.



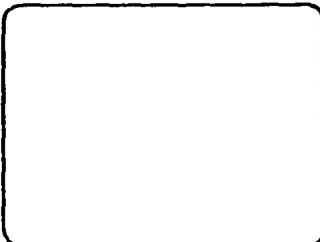
VIDEO:

AUDIO: Las técnicas de anestesia
local más empleadas en cirugía de
maxilofacial son: para
superiores: bloqueo infrorbitario,
bloqueo nervioso palatino anterior,
bloqueo nasopalatino, y bloqueo
palatino parcial.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Bloqueo infrapalatino inf.
Nasopalatino, nasopalatino
posterior.



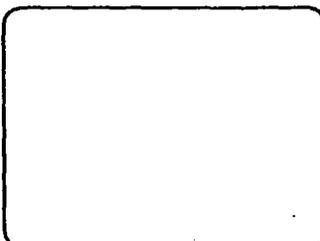
VIDEO:

AUDIO: Para inferiores:
bloqueo alveolar inferior, y bloqueo
mentoniano.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA: Infiltración en el paciente.



VIDEO:

AUDIO: Se podrá reforzar por
medio de infiltración
supraperióstica, subperióstica o
inyección intróssea.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 12

ESCENA:

Diapositiva.
Paciente en de cubito supino con cabeza
en hiperextensión.

VIDEO:

TECNICA QUIRURGICA PARA
LA EXTRACCION DE LOS
CANINOS RETENIDOS EN
PALADAR

AUDIO:

Para la extracción de los caninos
retenidos en paladar se colocará el
paciente, en posición decúbito
supino con la cabeza en
hiperextensión.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Campo operatorio iluminado.

VIDEO:

esta posición nos
ayudará para tener una visión
directa del campo operatorio, el
cual deberá estar bien iluminado.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Diapositiva.
Incisión festoneado en palatino.

VIDEO:

OPERACION PROPIAMENTE
DICHA INCISION

AUDIO:

Para órganos dentarios unilaterales
se inicia con una incisión que se
realizará sobre la hemimarcada
correspondiente, que consiste en
festonear el surco gingival palatino
del primer molar de ese lado hasta
llegar a incisivos del lado
contrario.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Rx. Caninos bilaterales sup.

VIDEO:

AUDIO: Si se trata de retenciones
bilaterales bastará con continuar el
festoneado hasta el primer molar
superior del lado contrario.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

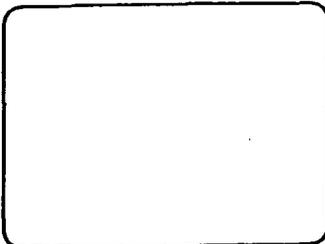
FECHA:

DURACION:

HOJA: 13

ESCENA

Diapositiva.
Incision.



VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

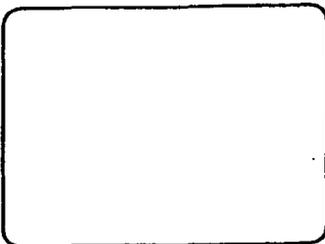
AUDIO:

TIPOS DE INCISIONES

La incisión tiene por objeto proporcionar una visibilidad suficiente del campo operatorio y deberá ser realizada estructuras anatómicas,

ESCENA:

Incision libro.



VIDEO:

TIEMPO T':

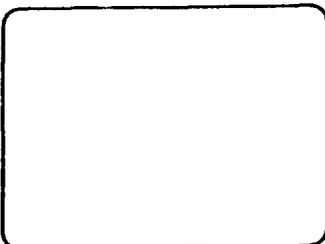
TIEMPO T:

AUDIO:

respetando la incisión en estos casos deberá ser lo suficientemente profunda, separando mucosa y periostio, y contar con aporte sanguíneo suficiente para que no produzca necrosis,

ESCENA:

En ángulo, en forma de trapecio, en forma de arco según Partsch, en forma de arco según Fichler, incisión marginal en forma de trapecio y para fibromucosa palatina festoneado continuo.



VIDEO:

TIEMPO T':

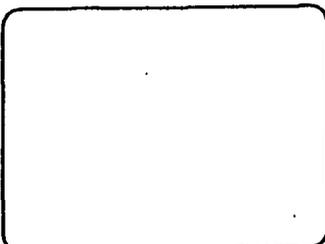
TIEMPO T:

AUDIO:

Las principales incisiones empleadas en odontología son: en ángulo, en forma de trapecio, en forma de arco según Partsch, en forma de arco según Fichler, incisión marginal en forma de trapecio, y para fibromucosa palatina festoneado continuo,

ESCENA:

Incision de Newmann.



VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO:

Existen otras incisiones que buscan los mismos fines, las cuales son muy parecidas a las anteriormente mencionadas como las incisiones de Wassmund y Newmann.

STORY BOARD

TITULO:

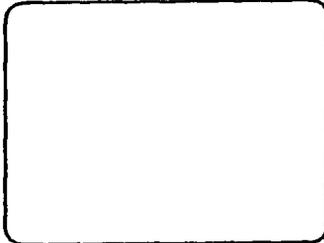
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 4

ESCENA: Incisiones inconvenientes.



VIDEO:

AUDIO:

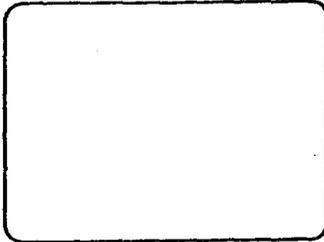
existen otros tipos de incisión para el acceso por vía palatina los cuales tienen menos ventajas y aportan inconvenientes para la sutura.

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA:

Diapositiva.
Desprendimiento de colgajo en paciente.



VIDEO:

AUDIO:

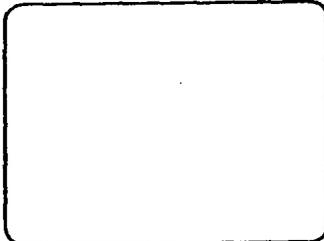
DESPRENDIMIENTO DEL COLGAJO MUCOPERIOSTICO
Se comienza la sindromotomía y se continúa deslizando el periostomo sobre la superficie ósea, teniendo cuidado de no lesionar pedículos vasculo-nerviosos palatinos;

TIEMPO T:

TIEMPO T:

ESCENA:

Diapositiva.
Del punto tractor en paciente.



VIDEO:

AUDIO:

el colgajo mucoperiostico unilateral se mantendrá separado mediante un punto tractor el cual será traccionado por el asistente o por una pinza de presión, y si el colgajo es bilateral se separará por medio de un instrumento como permitiendo al

TIEMPO T:

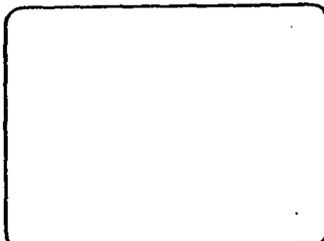
TIEMPO T:

VIDEO:

AUDIO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:



STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 15

ESCENA: Diapositiva.
Osteotomia en el paciente.



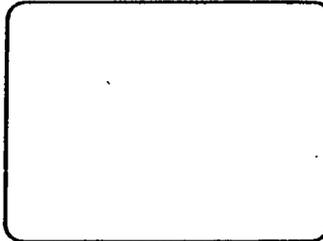
VIDEO:

AUDIO: OSTECTOMIA Y EXTRACCION
La osteotomía se llevará a cabo exponiendo la totalidad de la corona del camino y el tercio cervical, con la ayuda de fresas quirúrgicas

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Trepanos.



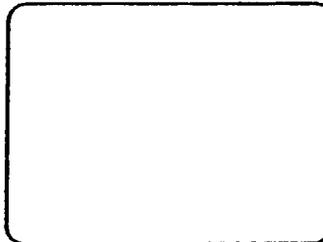
VIDEO:

AUDIO: se realizarán trepanos en caso de estar muy incluida al hueso, que después se unirán y se retirará el opérculo óseo

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:



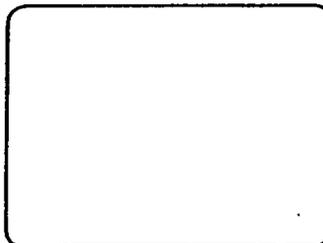
VIDEO:

AUDIO: se muestra la corona del camino y su porción cervical, se proseguirá con la odontosección si no logra desalogramarse por medio de elevadores, se realizarán cortes de manera perpendicular al eje radicular del órgano dentario por avulsión.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Diapositiva.
Eliminación del saco pericoronario en paciente.



VIDEO:

AUDIO: Una vez fragmentada la corona se extraerá y la raíz se traccionará hacia delante ocupando el lugar que ocupaba la corona, en caso de ser necesario se continuará fragmentando la raíz hasta desalojarla completamente del alveolo

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

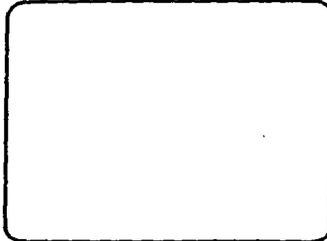
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 2

ESCENA: Diapositiva.
Extracción del saco pericoronario.
Video.



VIDEO:

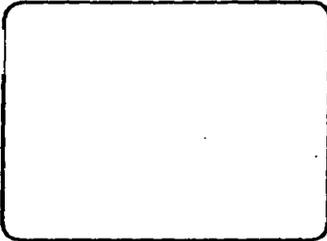
TIEMPO T:

TIEMPO T:

TRATAMIENTO DEL LECHO QUIRURGICO
AUDIO: Para el tratamiento del lecho quirúrgico se eliminarán los restos de la envoltura coronaria o saco pericoronario, con cureta y pinzas de tracción;

ESCENA:

Limpeza del area quirurgica y revision de la cavidad alveolar. Paciente.



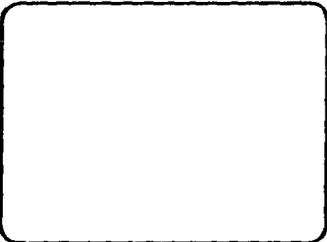
VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO: se regularizan los bordes con lima para lixoso, eliminando esquirlas ósea fruto del frenado, así como las que hayan quedado adheridas a la fibromucosa; por último se comprueba que exista sangrado dentro de la cavidad alveolar.

ESCENA: Diapositiva.
Colocación del colgajo y sutura en paciente.



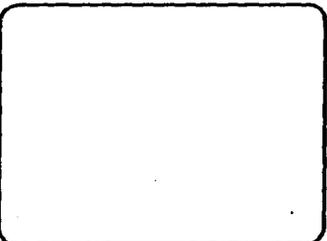
VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

SUTURA
AUDIO: Una vez abetido el colgajo, se suturan los bordes de la herida con puntos aislados colocados en las papilas interdentalis tomando así tanto vestibular como palatino con la sutura de P 4 3-0; si no se pudiese realizar porque el espacio interproximal no permita el paso de la sonda se realizarán puntos en "U"

ESCENA: Gasa en el paladar en paciente.



VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO: "Al finalizar la sutura, se debe tomar la precaución de comprimir con una gasa sobre el paladar durante unos minutos, con objeto de conseguir una perfecta adaptación del colgajo y eliminar la sangre acumulada entre el colgajo y el lecho óseo.

STORY BOARD

TITULO:

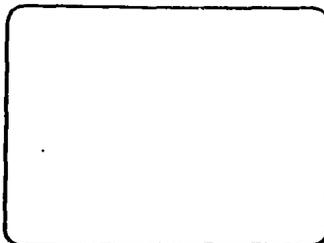
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: / /

ESCENA: Diapositiva.
Herida sana y aplicación fría
en cara.



VIDEO:

CUIDADO POSTQUIRURGICO
La herida suele curar sin novedades cuando se ha hecho un cuidadoso desbridamiento y cierre de incisiones; se recomiendan aplicaciones frías en la cara, las cuales previenen importante tumefacción y el edema del postoperatorio;

AUDIO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Paciente con inflamación.



VIDEO:

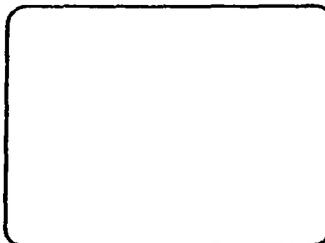
AUDIO:

en este caso el paciente puede disolver pequeños trozos de hielo en la boca para reducir toda reacción inflamatoria que pudiera ocurrir.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Caprulas tabletas medicamentos.



VIDEO:

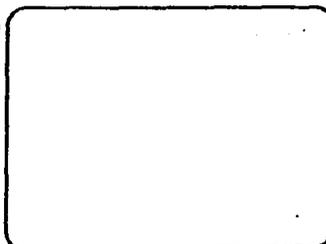
AUDIO:

Se prescriben medicamentos como analgésicos y antibióticos en caso de ser pertinente estos últimos;

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Toma de alimentos y paciente con recuperación. Diapositiva.



VIDEO:

AUDIO:

la dieta en los primeros días será comida blanda, será de vital importancia el cuidado higiénico bucal así como el reposo ya que permitirá la pronta recuperación.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

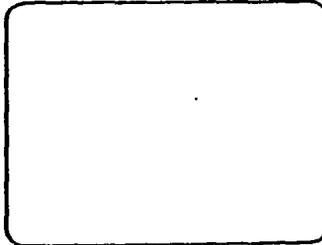
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 12

ESCENA: Diapositivas.



VIDEO:

COMPLICACIONES EN EL
POSTOPERATORIO

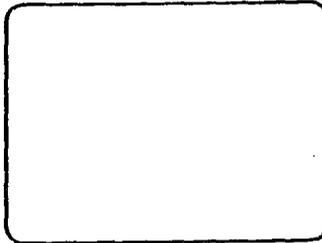
Las complicaciones son muy raras si se realizó cuidadosamente la intervención quirúrgica; pueden producirse hemorragias secundarias a partir del conducto incisivo, con un sangrado arterial persistente

AUDIO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Diapositivas.



VIDEO:

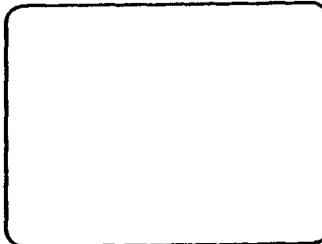
.Si sucede esto, se abrirá la herida para taponar el agujero incisivo con algún hemostático; la disolución del coágulo sanguíneo e infección son raras, si se produce se irrigará todos los días con solución isotónica hasta que haya sanado.

AUDIO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Biopsia, libro.



VIDEO:

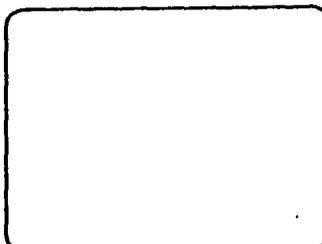
AUDIO: PATOLOGIAS ASOCIADAS A
CANINOS INCLUIDOS

El diagnóstico de caninos incluidos asociado con patologías será siempre presuntivo ya que para tales fines se necesitará en el acto quirúrgico el análisis histopatológico.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA: Quiste Rx.
Libro.



VIDEO:

La patología más frecuente en caninos y dientes retenidos son los quistes dentígeros también llamados quistes foliculares, coronodentarios, y embrionarios;

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

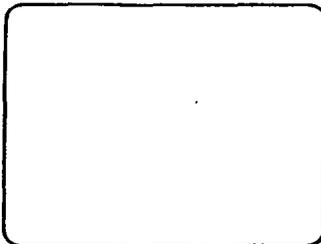
FECHA:

DURACION:

HOJA: 16

ESCENA:

Rx de un quiste.



VIDEO:

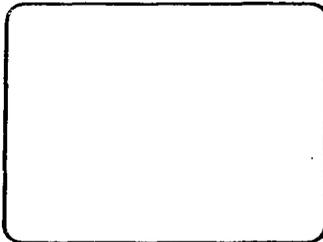
están constituidos por una bolsa de tejido conjuntivo epitelial en cuyo interior se localiza la corona del diente incluido.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Rx quistes residuales.



VIDEO:

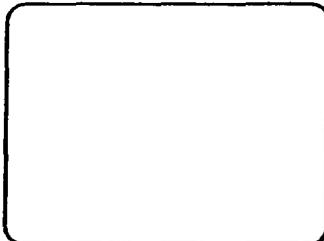
Una patología postquirúrgica será el quiste residual éste se deriva de una mala técnica quirúrgica al no eliminar todo el saco foliolar o saco pericoronario; estos quistes pasan inadvertidos, son de evolución lenta y asintomáticos, se desarrollan a partir de la ley de menor resistencia, en general su evolución es hacia la tabla externa, exceptuando los asociados con el canto superior que serán del lado palatino.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Org. Dentario con rizolisis.



VIDEO:

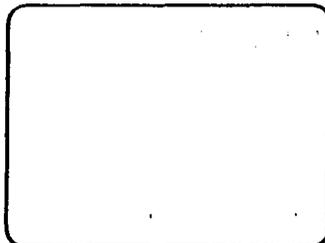
También pueden ocasionar infecciones del saco pericoronario, alteración periapical del diente más próximo ocasionando rizolisis.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Osteitis maxilar mandibular.



VIDEO:

AUDIO: Cuando la evolución es prolongada, el hueso puede participar en el proceso inflamatorio dando así una osteitis maxilar o mandibular;

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

PRODUCCION:

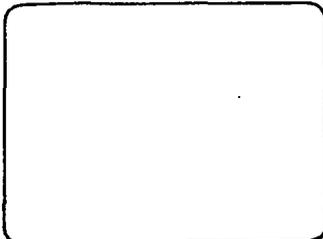
FECHA:

DURACION:

HOJA: 2º

ESCENA:

Trigemino.



VIDEO:

AUDIO:

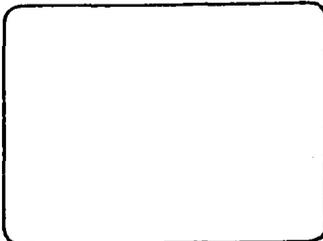
por último los trastornos nerviosos relacionados con la retención de estos dientes son la algias faciales de tipo vasomotor y los trastornos motores como espasmos faciales.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA.

- Diapositiva.
Paciente.



VIDEO:

DIFERENTES TECNICAS
QUIRURGICAS DE LOS
CANINOS INCLUIDOS

AUDIO:

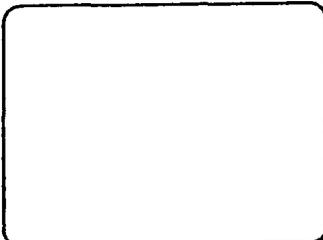
Además de esta técnica existen otras que ayudan a la remoción de caninos incluidos, dependiendo de la localización que presentan; sólo se mencionarían diferentes procedimientos los cuales son muy parecidos:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA.

- Técnica vestibular libro.



VIDEO:

AUDIO:

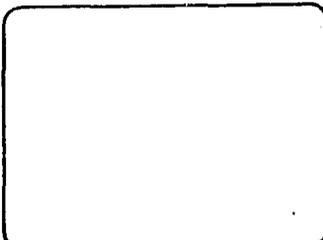
Técnica quirúrgica para la extracción de los caninos en situación vestibular tanto unilateral como bilateral.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

ESCENA:

Técnica quirúrgica en situación mandibular.



VIDEO:

AUDIO:

Técnica quirúrgica para la extracción de caninos retenidos en situación mandibular tanto unilateral como bilateral, así como vestibularizados o lingualizados.

TIEMPO T':

TIEMPO T:

STORY BOARD

TITULO:

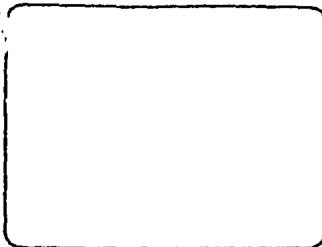
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 2/

ESCENA: Técnica quirúrgica :
paciente desdentado mandibular
o maxilar



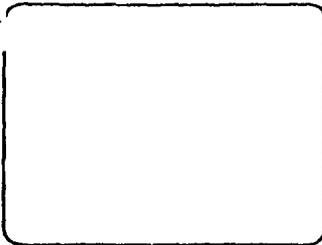
VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: Técnica quirúrgica
para la extracción de los caninos
incluidos en paciente desdentado
tanto mandibular como
maxilar.

ESCENA: Técnica ortodóntica fotos terminales
e iniciales.



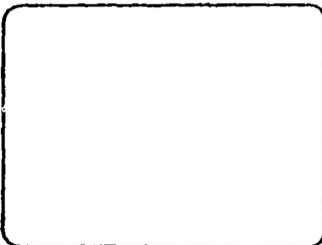
VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: Técnica ortodóntica
quirúrgica

ESCENA: Técnica quirúrgica conservadora
por medio del reimplante de canino.



VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

AUDIO: y Técnica quirúrgica
conservadora por medio de
reimplante del canino.

ESCENA: T.C.O.



VIDEO:

TIEMPO T':

TIEMPO T:

CONCLUSION
De un 80 - 85 de caninos retenidos
se encuentran en posición palatina,
es importante el conocimiento
preciso de la técnica quirúrgica para
evitar accidentes y ofrecer una
atención adecuada.

STORY BOARD

TITULO:

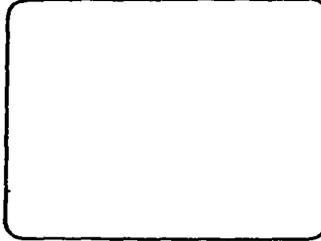
PRODUCCION:

FECHA:

DURACION:

HOJA: 22

ESCENA: Bibliografía.



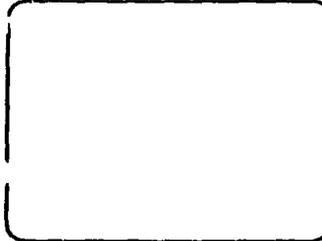
VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO:

ESCENA: Agradecimientos.



VIDEO:

TIEMPO T:

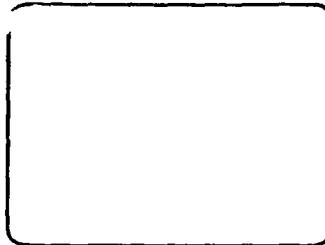
TIEMPO T:

AUDIO:

ESCENA:

TOMA:

ENCUADRE:



VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO:

ESCENA:

TOMA:

ENCUADRE:



VIDEO:

TIEMPO T:

TIEMPO T:

AUDIO: