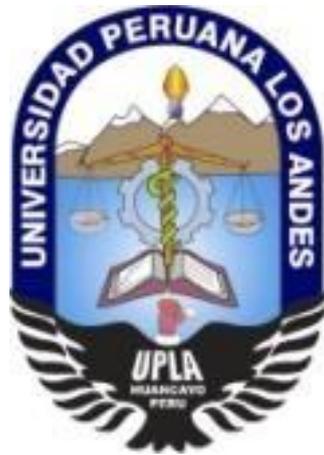


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**



**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**APERTURA ATÍPICA POR CONVENIENCIA EN  
ENDODONCIA**

**PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA**

**AUTOR: BACH. AGÜERO CORILLOCLA JANETH CAROLINA**

**ASESOR: CALDERÓN SILVA OSCAR HIPÓLITO**

**Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la salud**

HUANCAYO - PERU

2021

## **Dedicatoria**

A mi esposo por su amor y comprensión, a mi hija Ivanna por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme día a día y a mis padres que han estado siempre conmigo apoyándome en todo momento, fueron ellos quienes desde temprana edad me inculcaron el valor del trabajo y la superación, así como los diferentes valores humanos bajo los cuales dirijo mi vida.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haber guiado cada uno de mis pasos, a mis padres quienes siempre han estado conmigo brindándome su apoyo incondicional, comprensión y paciencia. También debo agradecer a mi asesor, quien me guio en el desarrollo de este trabajo.

## **CONTENIDO**

### **CAPITULO I**

DEDICATORIA .....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO .....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7

### **CAPITULO II**

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.2 MARCO TEÓRICO.....	10
2.2.1 ANTECEDENTES .....	10
2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS.....	11
2.3 OBJETIVOS.....	11

### **CAPITULO III**

3.1 DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO.....	12
3.1.1 HISTORIA CLÍNICA.....	12
3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	12
3.2. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO.....	12
3.3. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.....	12

### **CAPÍTULO IV**

4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	13
4.2 PRONÓSTICO.....	13

### **CAPITULO V**

CONCLUSIONES .....	14
--------------------	----

## CAPITULO VI

<b>APORTES</b> .....	15
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	16
<b>ANEXOS</b> .....	18

## RESUMEN

La Endodoncia es la rama de la estomatología que se ocupa de la morfología, fisiología y patología de la pulpa de los dientes, así como de los tejidos que se presentan alrededor de sus raíces. Cabe recordar que, la pulpa es muy importante a lo largo del crecimiento y formación de la pieza dental. Entonces, puede decirse que la alteración de la salud de la pulpa dental puede originarse por ejemplo a causa de lesiones profundas de caries o los traumatismos dentales que no faltan. Ante ello, se recurre a tratamientos endodónticos, que son procedimientos que permiten tratar el interior del diente buscando preservar su salud e integridad. Este proceder se aplica con el fin de mantener la dentición natural, el hueso y la encía que la rodea, así como su funcionalidad. Actualmente en nuestro medio se hace necesario realizar tratamientos especiales, cuando se trata de practicar aperturas camerales distintas a la habituales, por ejemplo, cuando la pieza dental se presenta con gran pérdida de tejido dentro de la cara vestibular y en menor cuantía en la cara proximal. Esta circunstancia nos obliga a practicar el acceso por conveniencia distinta a la convencional, puesto que ello nos permitirá la conservación del máximo remanente dentario que nos acceda al éxito deseado para el logro de una reconstrucción coronaria que deba realizarse a posteriori. El presente informe de trabajo de suficiencia profesional describe el caso de una paciente femenina de 24 años que presentaba sensibilidad en dientes anteriores, con lesiones cariosas en la cara vestibular pieza (1.1) de progresión lenta de un año atrás, diagnosticándose pulpitis irreversible sintomática, debiéndose practicar una biopulpectomía. Con apertura cameral distinta a la habitual, obteniendo con ello una adecuada rehabilitación funcional y estética de la pieza dentaria deteriorada por la caries.

**Palabras clave:** Endodoncia – Aperturas atípicas por conveniencia - Cara vestibular y proximal – Reconstrucción coronaria.

## ABSTRACT

Endodontics is the branch of stomatology that deals with the morphology, physiology and pathology of the pulp of the teeth, as well as the tissues that occur around their roots. It should be remembered that the pulp is very important throughout the growth and formation of the tooth. Then, it can be said that the alteration of the health of the dental pulp can originate for example because of deep caries lesions or dental trauma that is not absent. Given this, endodontic treatments are used, which are procedures that allow treating the interior of the tooth in order to preserve its health and integrity. This procedure is applied in order to maintain the natural dentition, the bone and the gum that surrounds it, as well as its functionality. Currently in our environment it is necessary to carry out special treatments, when it comes to practicing cameral openings other than the usual ones, for example when the tooth presents with great loss of tissue within the vestibular face and to a lesser extent in the proximal face. This circumstance forces us to practice access for convenience other than the conventional one, since this will allow us to preserve the maximum tooth remnant that will give us the desired success for the achievement of a coronary reconstruction that must be performed posteriori. This professional sufficiency work report describes the case of a 24-year-old female patient who presented sensitivity in anterior teeth, with carious lesions on the buccal aspect, piece (1.1) of slow progression a year ago, diagnosing symptomatic irreversible pulpitis, due to perform a bio pulpectomy. With a different chamber opening than the usual one, thus obtaining an adequate functional and aesthetic rehabilitation of the tooth damaged by caries.

**Key words:** Endodontics - Atypical openings for convenience - Vestibular and proximal face - Coronary reconstruction.

## CAPÍTULO II

### 2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocemos que la Endodoncia es la rama de la estomatología que se ocupa de la morfología, fisiología y patología de la pulpa de los dientes, así como de los tejidos que se presentan alrededor de sus raíces. Precisamente al interior del diente, debajo del esmalte y la dentina, subsiste un tejido blando denominado pulpa; ésta posee vasos sanguíneos, nervios y tejidos conectivos que permite alimentar al diente durante su formación en el tiempo. De otro lado, cabe también recordar que la pulpa es muy importante a lo largo del crecimiento y formación de la pieza dental. Entonces, puede decirse que la alteración de la salud de la pulpa dental puede originarse por ejemplo a causa de lesiones profundas de caries o los traumatismos dentales que no faltan. Ante tal circunstancia, se debe recurrir a los tratamientos endodónticos que son procedimientos que permiten tratar el interior del diente buscando preservar su salud e integridad. Este proceder se aplica con el fin de mantener la dentición natural, el hueso y la encía que la rodea, así como su funcionalidad. Demás está decir que, estos tratamientos permiten básicamente conservar una sonrisa natural, ingerir los alimentos con comodidad y consecuentemente que la dentadura pueda perdurar en el tiempo, dando niveles de salud bucal necesarios para los individuos.

En la actualidad es necesario hacer hincapié en que hay situaciones específicas y especiales en la terapia endodóntica, en la que no es raro hallamos con el hecho de tener que practicar una apertura cameral distinta de las convencionales o habituales. El problema se suscita y establece cuando, se encuentra una pieza dental con gran pérdida de tejido dentario en la cara vestibular y en menor cuantía en la cara proximal, lo que nos sugiere que si realizamos una apertura cameral convencional perderemos mayor cantidad de tejido dentario, a diferencia de practicar una apertura por donde ya existe una pérdida de tejido, en este caso tejido deteriorado por caries dental, que incluso se

da en la cara vestibular de la pieza dentaria. Por ello creemos que el acceso por conveniencia resulta imprescindible, ya que permite la conservación del máximo remanente dentario que nos acceda tener el éxito deseado para el logro de una reconstrucción coronaria que deba realizarse posteriormente. Ello cobra suma importancia si nos atenemos a lo establecido por estudiosos del tema, quienes precisan que la resistencia de los dientes endodonciados, se debe sobre todo a la pérdida de estructura coronal y no al tratamiento endodóntico recibido. En tal virtud la presentación del presente caso clínico tiene el propósito de demostrar los procedimientos practicados cuando se hace necesario efectuar una apertura atípica en endodoncia.

## 2.2 MARCO TEÓRICO

### 2.2.1 ANTECEDENTES

**Lilian Toledo Reyes, Mireily Alfonso Carrazana, (Cuba 2016)** realizaron un estudio acerca de la Complejidad del tratamiento endodóntico, según factores asociados. Determinando que en 80,8 % de los pacientes, la categoría de elevada dificultad el tratamiento tuvo una duración entre 6 y 10 semanas. El dolor moderado o intenso e inflamación extendida se presentó en 29,3 % de los casos. Dentro de los factores relacionados con el diagnóstico y el tratamiento se observaron las restauraciones extensas, la moderada dificultad en la obtención e interpretación de la imagen radiográfica, así como la inclinación dentaria moderada y los conductos visibles, pero reducidos en 23,2 %, 22,0 %, 20,7 % y 19,5 %, respectivamente. Conclusiones: la duración de la terapia aumenta en correspondencia con la complejidad que asigna el formulario. La evaluación de los factores asociados a la dificultad del tratamiento es importante para propiciar una conducta más razonable ante cada situación específica.

**Lorenzo Lima Álvarez, Iris Laura Rodríguez Álvarez, Martha Zurina Maso Galán. (Cuba 2019)** realizaron un trabajo de investigación donde se determinó la Eficacia de la técnica paso-atrás en tratamientos de endodoncia en una sesión. El 90 % de los pacientes no padeció dolor posoperatorio; el 96,67 % de los tratamientos fueron eficaces al no existir signos de inflamación y el 3,3 % de los exámenes radiográficos evolutivos mostró imágenes de procesos inflamatorios crónicos. Se Concluyó: La técnica de instrumentación paso-atrás en el tratamiento de endodoncia en una sesión fue eficaz en la mayoría de los casos. El mayor porcentaje de pacientes tratados no refirió dolor posoperatorio ni presentó inflamación.

**Norberto Juárez Broon, Clovis Monteiro Bramante (México 2003),** realizaron un estudio acerca de las aberraciones morfológicas dentales y su implicancia en endodoncia. El conocimiento de la morfología del sistema de conductos radiculares es fundamental en endodoncia, puede anticiparse el éxito al combinar los conocimientos, la habilidad clínica y la aplicación de los principios biológicos en el tratamiento endodóntico. En este trabajo son presentados seis casos clínicos, realizados en la Unidad de Especialidades Odontológicas, los cuales son tres premolares superiores con tres conductos radiculares, un incisivo central superior con tres conductos radiculares, un primer molar inferior con cinco conductos radiculares y un primer molar superior con tres conductos radiculares en la raíz mesiovestibular.

## **2.2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS**

## **2.3 OBJETIVOS**

- a) Establecer los procedimientos específicos a llevarse a cabo cuando sea necesario realizar una apertura cameral distinta de la habitual en terapia endodóntica, que se presentan en dientes anteriores, tanto superiores como inferiores, con mayor frecuencia.
- b) Conservar el máximo remanente dentario que permita una exitosa reconstrucción coronaria de la pieza dental sometida a terapia endodóntica.

## **CAPITULO III**

### **3.1 DESARROLLO DEL CASO CLINICO**

#### **3.1.1 HISTORIA CLÍNICA**

Paciente femenina de 24 años de edad, en aparente buen estado de salud,  
ABEN ABEH y LOTEPE.

Nombre del paciente TANIA SULLMA ESPINAL HUAMAN

#### **3.1.2 EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

Paciente presenta sensibilidad en dientes anteriores

Paciente acude a consulta por las piezas anteriores que inicia con una lesión  
cariosa en la cara vestibular pza. (1.1) de progresión lenta, hace un año  
atrás, dolor al frío,

#### **3.2 DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:**

Pulpitis irreversible sintomática

#### **3.3 DIAGNÓSTICO DEFINITIVO.**

Favorable

## CAPITULO IV

### 4.1 PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

Formulación del Plan de tratamiento general:

Endodoncia en una sesión (biopulpectomía).

Conductometría: inicial 20 mm.

Conductometría: final 18mm.

Zona de referencia: borde incisal.

Técnica de instrumentación: manual lima 15 hasta 40.

Irrigación con lechada de cal (hidróxido de calcio químicamente puro disuelto en agua estéril).

Cono maestro 35.

Pasta de obturación Endofil.

Tipo de restauración fue ionómero y resina.

Plan de control y mantenimiento.

Controles de Rayos x; Semana, mes, tres meses, seis meses y al año.

### 4.2 PRONÓSTICO

Favorable .

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

- 1ra.** - En los tratamientos relativos a terapia endodóntica, suele enfrentarse a situaciones que exigen realizar una apertura cameral distinta de la habitual, como es el caso del acceso vestibular que describimos y explicamos en presente informe de suficiencia profesional.
- 2da.** - Su aplicación resulta indispensable, pues posibilita el conservar el máximo remanente dentario que incremente el éxito de la reconstrucción coronaria de la pieza dental, a realizarse posteriormente.
- 3ra.** - Este procedimiento de apertura atípica en endodoncia suele ser más frecuente en dientes anteriores, tanto superiores como inferiores.
- 4ta.** – Entre las situaciones en la que tiene que recurrirse a una apertura atípica en endodoncia, se puede nombrar las siguientes: cuando hay dientes mal posicionados; en dientes con atricción; presencia de cámaras calcificadas; piezas con acceso profundo al conducto y la presencia de caries, entre otros.
- 5ta.** – Es necesario aprovechar la circunstancia en que una vez eliminada la caries se acceda al conducto, siempre valorando que la inserción de los instrumentos endodónticos no genere fractura de los mismos. Por tanto, esta apertura atípica ayuda a la preservación de las piezas dentales.

## CAPITULO VI

### APORTES

**1ra.** - Se está demostrando a través de este reporte, que en terapia endodóntica es sumamente importante preservar fundamentalmente los tejidos dentarios y por consiguiente evitar la fractura de los conductos, logrando realizar un aislamiento absoluto con dique de goma óptimo. Consecuentemente sugerimos su aplicación y tratamiento cuando las circunstancias así lo ameriten.

**2da.** - Este tipo de apertura atípica en endodoncia, principalmente se aplica con frecuencia en casos de caries dental que se presentan en piezas dentales anteriores, tanto superiores como inferiores; empero, además pueden realizarse en las piezas dentales con acceso profundo al conducto; piezas dentales con atricción o en casos de dentadura mal posicionada o con cámaras calcificadas.

**3ra.** - Para un buen pronóstico endodóntico se hace necesario efectuar procedimientos preestablecidos en la terapia endodóntica, pero en casos de caries como el que describimos y explicamos, el acceso endodóntico se debe realizar por conveniencia ya que de lo contrario perderíamos mayor tejido dentario y colaboraríamos con un fracaso endodóntico (fractura).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- TOLEDO REYES, L. et al. Complejidad del tratamiento endodóntico, según factores asociados. Cuba. 2016).
2. - LIMA ALVAREZ, Lorenzo et al. Eficacia de la técnica paso-atrás en tratamientos de endodoncia  
L a H a b a n a . Cuba.
- 3.- JUAREZ BROO, Norberto e t al. Aberraciones morfológicas dentales y su implicancia en endodoncia. México 2013.
4. - ESTRELA C. et al., Planteamiento del tratamiento endodóntico. a. 1° edición. Editorial artes medicas latinoamericana. Argentina. 2015.
5. - Ingle J. et al. Preparación de la cavidad endodóntica. 5° edición, editorial Mac Graw Hill. 2015.
6. – PAQUÉ, Krishan R, et al. Impactos de la cavidad endodóntica conservadora sobre la eficacia de la instrumentación del conducto radicular y la resistencia a la fractura evaluada en incisivos, premolares y molares. 2016;40:
7. - ARAUJO, MJ. Anatomía de la cavidad pulpar. Rev Bras Odontol. Colombia.2007.
8. - BESNER E, et al. Endodoncia práctica. Guía clínica. México DF: El Manual Moderno. 2016.
9. - INGLE J. Endodoncia. Philadelphia: USA.2015.
10. -LEONARDO MR, et al. Endodoncia. Tratamiento de los conductos radiculares. La Habana; 2006.
11. - ZUALO ML. Procedimientos clínicos en endodoncia. Río de Janeiro: Brasil.2008.
12. - GROSSMAN L. Práctica endodóntica. La Habana; Ed. Revolucionaria) 2014.

13. - DOWSON J, et al. Endodoncia clínica. México: Interamericana,2007.
14. - PUCCI F, et al. Conductos radiculares. Casa Barreiros y Ramos, Uruguay, 2005.
15. -MAISTO, A. Endodoncia. Buenos Aires: Editorial Mundial,2010.
16. -ÁLVAREZ VALLS, L. Endodoncia. La Habana; 2007.
17. -TOBÓN G, et al. Endodoncia simplificada. La Habana;2009.
18. - BENCE R. Manual de endodoncia clínica. San Luis -USA.2015.
19. - -KUTTLER Y. Endodoncia práctica. 1ra. ed. México: A.L.P.H.A. 2011.

## **ANEXOS**

**CONTENIDO DE FIGURAS**

Figura N° 1

IMAGEN FRONTAL PIEZA 1.1

CARIES VESTIBULAR



Figura N° 2

CARIES CERVICO VESTIBULAR PZA 1.1



Figura N° 3

RADIOGRAFIA DE DIAGNOSTICO



Figura N° 4

Rayos X de Diagnostico

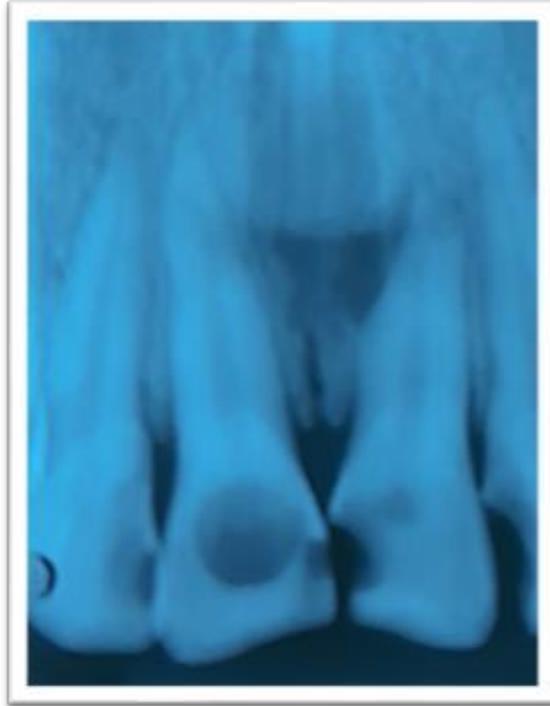


Figura N° 5



Figura N° 7

AISLAMIENTO DEL CAMPO OPERATORIO



Figura N° 8

ACCESO CAMERAL



Figura N° 9

**CONFORMACION DEL ACCSO CAMERAL**



Figura N° 10

**EXÉRESIS PULPAR**

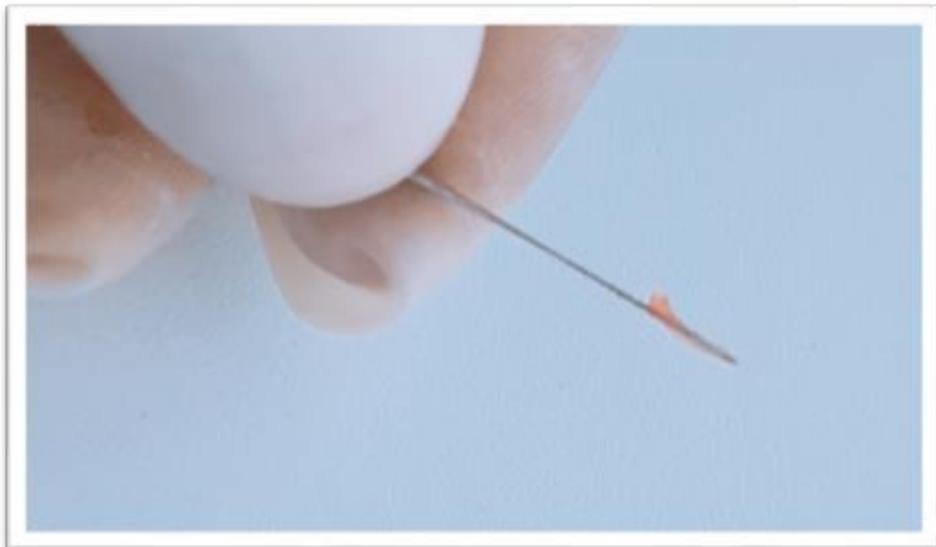


Figura N° 11

EXÉRESIS PULPAR



Figura N° 12

EXÉRESIS FINALIZADA

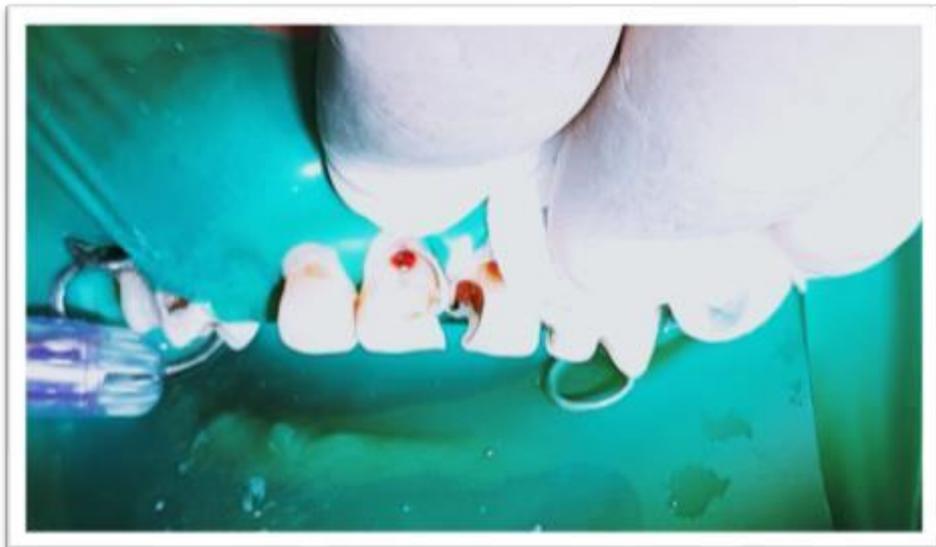


Figura N° 13

CONDUCTOMETRIA

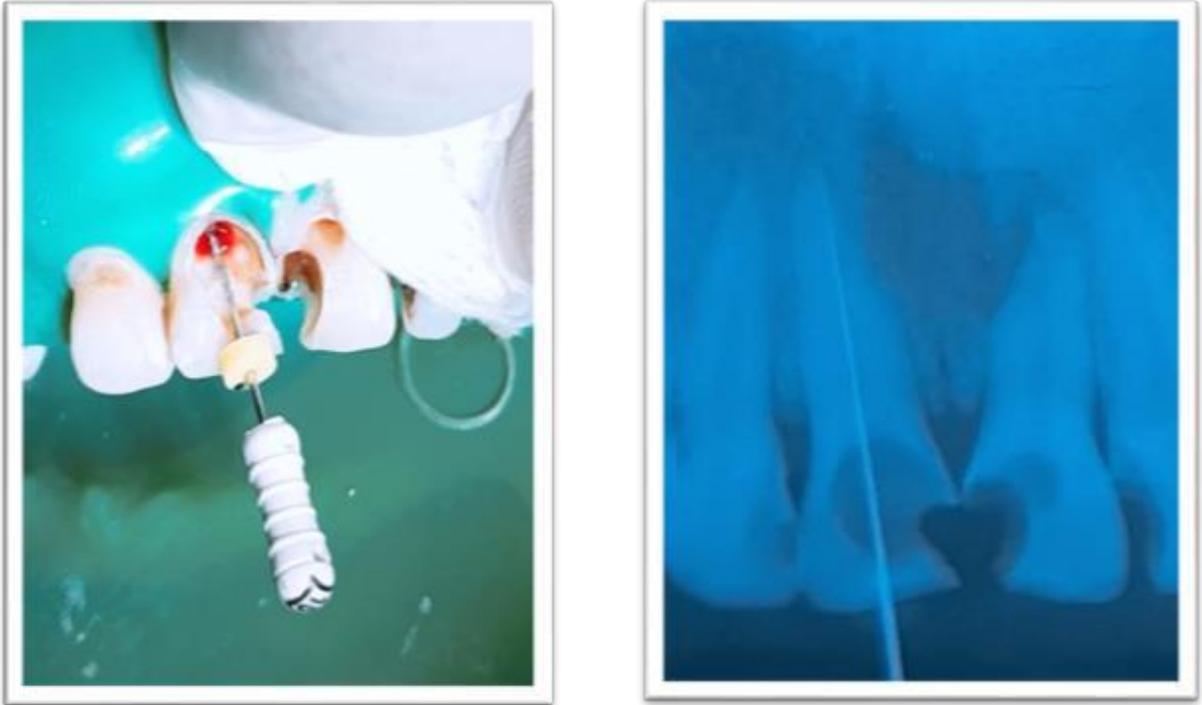


Figura N° 14

IRRIGACION CON HIDROXIDO DE CALCIO



Figura N° 15

PREPARACION BIOMECÁNICA



Figura N° 16

SECADO DE CONDUCTO

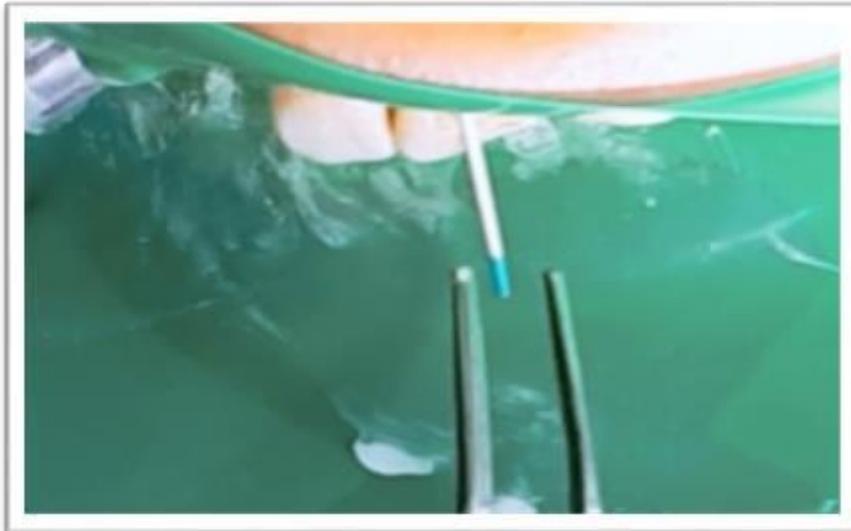


Figura N° 17

CONOMETRIA



Figura N° 18

OBTURACIÓN



Figura N° 19

OBTURACIÓN

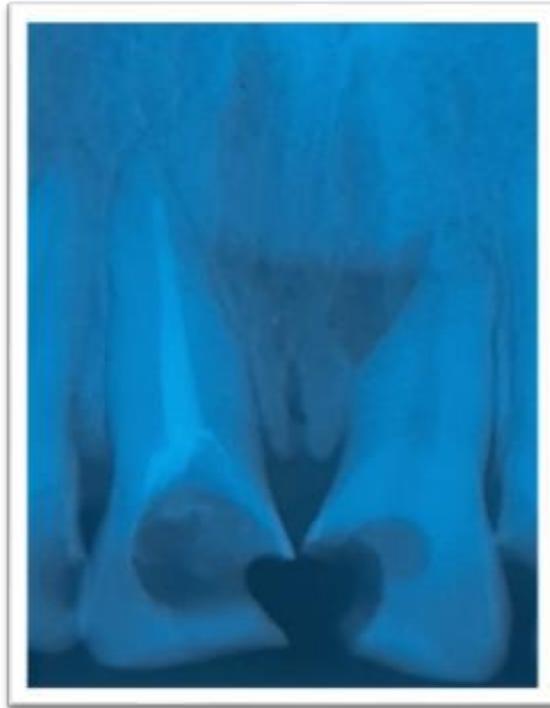


Figura N° 20

COLOCACIÓN DE BASE



Figura N° 21

RECONSTRUCCIÓN CON RESINA

