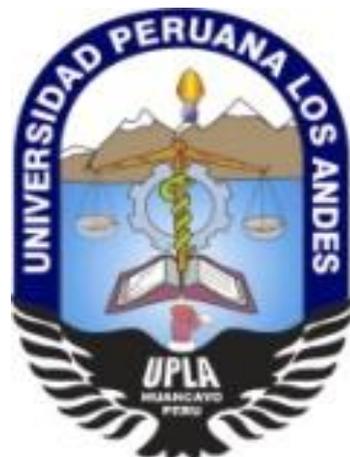


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TITULO: APICECTOMÍA

PARA OPTAR: EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

ASESOR: MG. CHIRSTIAN WILLY LOPEZ GONZALES

BACHILLER: FERNANDO ARMAS TORRES

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por ser nuestro guía, por darnos salud para poder llegar hasta este punto y darnos la fortaleza necesaria para superar todo tipo de dificultades

AGRADECIMIENTO

A nuestros familiares que están en el cielo, sé que siempre están cuidándonos, guiándonos y festejando nuestros logros.

CONTENIDO

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Objetivo General	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la Investigación	9
2.2. Bases Teóricas	10
CAPITULO III	14
CASO CLÍNICO	14
CONCLUSIONES	23
APORTES	24
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	25

RESUMEN

El presente trabajo de investigación desarrolla como objetivo determinar la efectividad de una apicectomía en una pieza dentaria.

Entendemos que la apicectomía es una recesión infecciosa del ápice, puede suceder por muchas causas como son: fracasos en las endodoncias, que se ubica en el tercio apical se produce una fractura, dilaceraciones que impidan el acceso al ápice, obturación que imposibiliten el retratamiento, esta técnica se utiliza preferentemente para piezas unirradiculares.

En el siguiente caso clínico procederemos a retirar o extirpar una pequeña parte del ápice de la pieza dentaria y de tejido blando circundante que pueda estar infectado, se realizara por vía transmaxilar.

Palabra clave: **Apicectomía, foco infeccioso, extirpar.**

ABSTRACT

The present research work aims to determine the effectiveness of an apicoectomy in a tooth.

We understand that apicoectomy is an infectious recession of the apex, it can happen for many causes such as: root canal failures, which is located in the apical third, a fracture occurs, dilacerations that prevent access to the apex, obturation that makes retreatment impossible, This technique is preferably used for single root teeth.

In the following clinical case, we will proceed to remove or excise a small part of the apex of the tooth and the surrounding soft tissue that may be infected, it will be done transmaxillary.

Key word: Apicoectomy, infectious focus, remove.

INTRODUCCIÓN

Cuando un tratamiento endodóntico es fallido, se puede realizar un tratamiento quirúrgico llamado apicectomía, ocurre cuando el diente ya está muerto de diversas razones como de caries traumatismos etc. Se realiza una pequeña intervención quirúrgica en la que el propósito es eliminar el proceso infeccioso de los huesos, obturación y evitar la reinfección ubicando la punta de la raíz a través de las radiografías y en forma clínica creando un espacio entre la encía y el hueso.

Una apicectomía arraiga el interés de los especialistas para la aplicación de en las piezas dentarias de una técnica, encontrado múltiples resultados exitosos dándole a escoger múltiples tratamientos al paciente para que opte por un camino fácil y rápido y evitar unas extracciones dentarias es por ello que es importante mantener las piezas dentarias en boca, para preservar la funcionalidad y estética.

En la década XIX los autores comenzaron a investigar y hacer pública ellas los resultados de ese esfuerzo se vio evidenciado en el relato que hicieron sobre las complicaciones de la cirugía periapical y el tratamiento en diversos contextos clínicos descritos en la apicectomía².

CAPÍTULO I

1.1.Descripción de la realidad problemática

Actualmente sabemos que el principal factor etiológico de las enfermedades pulpares es la caries dental. Si las caries no son atendidas, los microorganismos y toxinas producidas durante este proceso pasarán a través de los túbulos dentinarios y afectarán a la pulpa dental, ya en el tratamiento endodóntico se realiza la extirpación completa del tejido pulpar inflamado o todos los restos necróticos del sistema de conductos radiculares. Debido a la naturaleza compleja e irregularidad de la anatomía del conducto radicular, residuos orgánicos e inorgánicos y las bacterias no se pueden quitar por completo, por esta razón, las soluciones de riesgo usados en endodoncia, sino también la eliminación de los desechos, restos de tejidos y los microorganismos³.

1.2.Objetivo General

Determinar la efectividad de una apicectomía en una pieza dentaria.

1.3. Justificación

Los tratamientos de cirugía periapical adecuadamente en el campo quirúrgico son una alternativa a los diferentes diagnósticos que se puedan dar en diferentes áreas ya sea en endodoncia como en patología entre otros, en los casos alternativos que no se puedan solucionar se debe recurrir a las apicectomías, en lo que respecta a la apicectomía justifica el tratamiento cuando se han agotado las otras pues tenemos que conocer que existen dentro de ellas técnicas con materiales diferentes en este caso con la amalgama dental sigue siendo uno de los más efectivos y longevos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

INTERNACIONALES

- **AYALA Y.** en el año 2012 la investigación realizada tiene como título apicectomía como técnica de tratamiento quirúrgico dental anteriores teniendo como objetivo conocer la técnica de apicectomía como tratamiento quirúrgico en tibia anterior superior con fracaso endodóntico metodología de la investigación⁴.
- **CORTÉS J.** En el año 2019 se desarrolló una investigación titulada Apicectomía anterosuperiores sobre obturación endodóntica, realizando en la pieza 1.1 con la sobre obturación, metodología es de tipo descriptivo,, el caso clínico se realizó en paciente de 45 años mediante estudios radiográficos y el sellado apical. Los resultados fueron exitosos ya que la paciente se encuentra asintomática y no presenta movilidad dentaria. Se concluyó que esta intervención quirúrgica es muy eficaz ya que retiramos sin ninguna complicación el cono de gutapercha y conservamos la pieza dentaria⁵.

Nacionales

- **MUÑOZ J. 2019** en su trabajo de investigación “APICECTOMÍA DE PIEZA DENTAL MONORADICULAR POSTENDODONCIADO HUANCAYO 2019”

El propósito de este trabajo es realizar una revisión bibliográfica acerca de las generalidades y consideraciones que se debe tener en cuenta al realizar una apicectomía. Para ello debemos tener en claro que es una apicectomía el

cual es una resección de la punta de la raíz dentaria en la que se extrae quirúrgicamente un trozo de la punta de la raíz del diente enfermo, si no se espera que haya una curación de la inflamación en la zona del ápice.

Por lo general, utilizaremos este procedimiento cuando el tratamiento convencional a través del conducto radicular, no ha surtido efecto y/ o en el ápice se ha formado ya un quiste. También las fracturas e instrumentos fracturados del conducto dentario radicular en la zona del tercio radicular inferior, pueden hacer que sea necesaria una apicectomía⁶.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Apicectomía

Es un tratamiento quirúrgico para eliminar la infección que afecta la raíz de la pieza dentaria y los tejidos adyacentes, que se realiza en las endodoncias acceder al ápice de la raíz, sin existir falsos en conductos del diente que se ha fracturado o que se a quedado algún instrumento que se utiliza en la endodoncia.

Partes

- Fracaso del tratamiento
- Dientes dilacerados
- Falsos conductos
- Fracturación de conductos
- Dientes con obturaciones que no permitan la extracción efectuando nuevos tratamientos de apicectomía y obturación de amalgama⁷.

2.2.2 INDICACIONES POR ERRORES COMUNES DE LAS TECNICAS DE ENDODÓNIA

2.2.2.1 Presencia de instrumentos fracturados en el conducto

Según el autor Matteo Chiapasco dijo, Si el instrumento no puede ser removido o superado se hace necesario un acceso quirúrgico para limpiar, instrumentar y obturar la endodoncia y los tejidos adyacentes de la porción del instrumento fracturado obteniendo el sellado apical.

2.2.2.2 Falsas vías

Si el instrumento endodóntico toma una desviación en una dirección que no es la del conducto radicular provocara una dificultad al momento de la obturación final, estos sucesos ocurren en conductos curvos que impiden un acceso normal al ápice. Con la técnica de la apicectomía junto con la obturación retrograda se resolverá este problema sin arriesgar la proporción corono raíz.

2.2.2.3 Sobreinstrumentacion

Estos acontecimientos ocurren al momento de calcular mal la longitud de trabajo y posterior aplicar una fuerza excesiva al momento de instrumentar donde la lima endodóntica puede pasar el ápice y provocar alteraciones en el foramen apical, lo cual no permite la retención de los materiales obturadores dentro del conducto. En estos casos si existe dolor la intervención quirúrgica será necesaria

2.2.2.4 Sobreobturación

Hace referencia a los materiales de obturación endodóntica que se han sobrepasado el LCD (limite cemento dentina) debido a una

Sobreinstrumentación del conducto, estos materiales invaden la zona periapical y producirán dolor, inflamación e impide la reparación de la lesión apical.

Puede plantearse un retratamiento endodóntico para retirar estos excesos aunque varía veces no se obtiene el resultado esperado y lo que conseguimos es lastimar el ligamento periodontal por lo tanto para estos casos se considera realizar la cirugía periapical.

2.2.2.5 Perforación de la raíz.

Según el autor Cosme Gay Escoda dijo, Esta puede complicar la preparación biomecánica del conducto radicular y aunque el tratamiento puede resolverse en algunos casos a través de la cámara pulpar en otros podemos requerir la cirugía. Las perforaciones ubicadas en el tercio apical de la raíz se tratan con apicectomía y obturación retrograda.

Según el autor Cosme Gay Escoda dijo, El pronóstico para un diente con una raíz perforada es deficiente, especialmente si la perforación es de larga duración o está totalmente localizada en la superficie palatina.

2.2.2.6 Tratamiento endodóntico fracasado

Realizar un tratamiento endodóntico no garantiza el 100% de la reparación apical y en varias veces puede agravar la situación, por eso es apropiado acudir a una cirugía endodóntica como un tratamiento seguro para eliminar las patologías periapicales que no se eliminaron en una terapia endodóntica⁸.

2.2.3 INDICACIONES PATOLÓGICAS

Se realiza en patologías periapicales persistentes en el fracaso endodóntico que aumentan el área de patologías de 6 meses a 1 año, quistes son de tamaños pequeños que eliminan una terapia endodóntica convencional.

2.2.4 CONTRAINDICACIONES

2.2.4.1 Enfermedades Periodontales

Realizar una cirugía apical en presencia de una enfermedad periodontal dará un mal pronóstico debido a la gran destrucción ósea, presencia de bolsas periodontales y la falta de encía adherida, por lo tanto, no es recomendable la apicectomía en estos casos.

2.2.4.2 Insuficiente soporte óseo

Es la pérdida del soporte en la apicectomía desfavorable en la porción corona raíz.

CAPITULO III

CASO CLÍNICO

Historia clínica

Nombre: LCT **Edad:** 23 años

Paciente de sexo femenino de 23 años acude a la consulta refiriendo que de vez en cuando le sale unos bultos de pus en diente endodonciado pero no refiere dolor, la p'cte refiere también haberse tratado el diente hace 2 años y desde ahí empezó salir un poco de pus en ese lado del diente y que tomando medicamentos que le daban en la botica se le pasaba esa pequeña inflamación.

Referente a antecedentes nos dice que no ha sufrido de ninguna enfermedad u operación que no está tomando algún fármaco por el momento.

Al examen clínico el paciente se presenta en aparente buen estado de salud general y lucida e tiempo y espacio.

El examen intrabucal no presenta alteración alguna en tejidos blandos, en tejidos duros vemos un cambio de color en la corona en la pieza 2.1 en la pruebas de vitalidad manifiesta ligero dolor en la prueba en vertical.

Al examen radiográfico periapical se observa una imagen radio opaca compatible con material de obturación intraconducto, observamos también que hay presencia de una imagen radiolúcida a nivel apical compatible con quiste periapical, ligero ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal, imagen radioopaca compatible con material protésico perno.

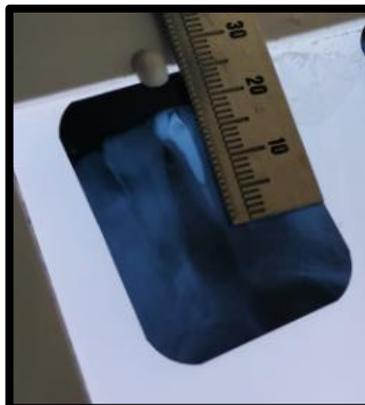


Fig.1 FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



Fotografía oclusal izquierda



Fotografía oclusal inferior
derecha



fotografía oclusal



Fotografía oclusal superior

Fig.2 COLOCACIÓN DE ANESTESIA



Fig.3 LONGITUD DE LA RADIOGRAFÍA DE CONTROL



Fig.4 INCISIÓN

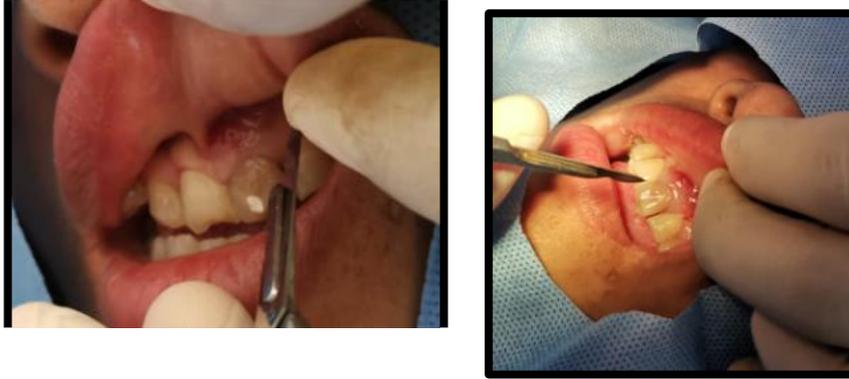


Fig.5 DECOLAGE





Fig.6 CURETAJE



Fig.7 IRRIGACIÓN



Fig.8 RESECCIÓN DEL APICE



Fig.9 Colocación de la amalgama



Fig.10 Colocación del material en el sitio seccionado



Fig.11 SUTURA

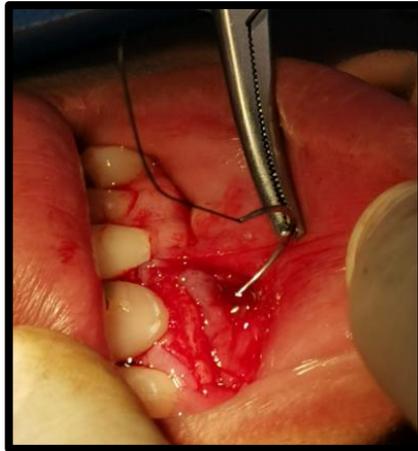


Fig.12 POST- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



Fig.13 RADIOGRAFÍA POST-TRATAMIENTO



CONCLUSIONES

- El tratamiento de la apicectomía se aplica cuando han fracasado otros tratamientos alternativos.
- Se concluye que el tratamiento de la apicectomía se realiza a través de pasos correctos para unos adecuados resultados favorable.
- La toma radiográfica al final de la apicectomía es de suma importancia para valorar el resultado.
- El material con el que se obtura el tercio apical no debe irritar a los tejidos subyacentes.

APORTES

- El estudio de Ayala, explica que la apicectomía es un tratamiento quirúrgico y se da con el fracaso endodóntico.
- Debemos tener siempre presente que el retratamiento endodóntico debe estar por delante del tratamiento quirúrgico, ya que existe evidencia de una mejor cicatrización en el alveolo.
- Teniendo en cuenta a muchos autores después de haber transcurrido 6 meses del tratamiento, si no existe dolor ni alteración en los tejidos blandos debemos considerarlo un éxito ya que el diente sigue cumpliendo su función y el tamaño de la lesión ha disminuido.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ayala Y. estudio de la técnica de apicectomía como tratamiento quirúrgico en dientes antero superior con fracaso endodóntico. [Tesis para la graduación previo a la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2012.
2. Gómez V. Apicectomia quirúrgica propuesta de un protocolo basado en evidencia. Elsevier. ELSEVIER DOYMA. 2011; 33(2): p. 61-66.
3. Crisóstomo M, Vigo E. Apicectomia. Informe monográfico. Lima: 2016.
4. Ayala Y. estudio de la técnica de apicectomía como tratamiento quirúrgico en dientes antero superior con fracaso endodóntico. [Tesis para la graduación previo a la obtención del título de Odontólogo]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Guayaquil; 2012.
5. Cortés J. Apicectomía en dientes anterosuperiores con sobreobturacion endodóntica: Titulo de cirujano dentista. Guayaquil; 2019.
6. Muñoz J. Apicectomía de pieza dental monoradicular postendodonciado: Titulo de cirujano dentista. Huancayo;2019.
7. Villar A. Manejo endodóntico de dientes con ápices abiertos. Tesis para obtener título de Cirujano Dentista. Perú: Lima; 2011.
8. Cosme G. Cirugía Bucal. España: Panamericana; 1999.
9. García A. Cigurgia.La Habana: Ecimed; 2006.
10. Chiapasco M. Cirugía Oral. España: Masson;2002.

