

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud
Escuela Académica Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN DIENTE UNIRRADICULAR – REPORTE DE CASO CLÍNICO

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: Alvaro Pedro Salas Hinojosa

Asesor: Mg. Lopez Gonzales Chirstian Willy

Líneas de Investigación de Universidad: Salud y Gestión de la Salud

Líneas de Investigación de la Escuela profesional: Investigación Clínica
y Patológica

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

A mi familia que siempre me brindo sus consejos y apoyo en el largo de la vida.

A mis docentes quienes me compartieron sus enseñanzas.

A todos quienes me han apoyado moralmente en el bienestar de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios que siempre ilumina mis pasos, a mis padres quienes me dieron vida, educación, valores, apoyo y consejos.

Nuevamente agradecer a toda mi familia por su apoyo, consejos que me brindan día a día.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN DIENTE UNIRRADICULAR – REPORTE DE CASO CLÍNICO

Cuyo autor (es) : SALAS HINOJOSA ALVARO PEDRO
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGÍA
Asesor (a) : MG. LOPEZ GONZALES CHRISTIAN WILLY

Que fue presentado con fecha: 19/08/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 24/08/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 7%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 24 de agosto de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

P.D. EDITH ANCCO DOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONTENIDO
CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
CONTENIDO	5
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2. OBJETIVOS	9
2.3. MARCO TEÓRICO	9
2.3.1. Antecedentes	9
2.2.2. Bases Teóricas o Científicos	13

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICO	21
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL	23
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL	24
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO	27

CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO	33
--------------------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN	34
-----------	----

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES	34
--------------	----

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	35

RESUMEN

En la actualidad los tratamientos endodónticos cuentan con instrumentos manuales y rotatorios que se han diseñados para mejora y facilitar el trabajo al profesional. el objetivo de presente trabajo es conocer el tratamiento endodóntico en dientes unirradiculares, en los que se cumplan protocolos en los tratamientos de conductos, basándose en la atención del paciente con problemas de pulpitis irreversible sintomática y realizando una necropulpectomia.

El caso clínico presentado menciona que el paciente llega a la consulta por motivo que tiene dolor en la pieza 2.3 al masticar, pero a la evaluación se muestra que la pieza dental fue tratada anteriormente por caries, la restauración fue de gran tamaño comprometiendo la pulpa de la pieza dental a la radiografía muestra material de restauración a nivel de toda la corona, IRL que indica que hay caries con compromiso pulpar, paciente refiere que desea que le vuelvan a curar pero menciona que hace unos días a tras se le inflamo la cara se automedico, por ello el profesional realiza el tratamiento de conducto de la pieza 2.3.

Palabra Clave: Endodoncia, obturación, necrosis pulpar

INTRODUCCIÓN

La odontología se basa en la atención de tratamientos que dan al paciente en la actualidad, ya que el avance de la tecnología permite que los instrumentos, técnicas y métodos cambien y mejoren la terapia endodóntica, para que sea mas rápida y fácil brindando buenos resultados.

El tratamiento endodóntico se encarga de prevenir lesiones apicales y evitar la perdida de la pieza dentaria, el procedimiento de la endodoncia cuenta con las limas manuales siendo de acero inoxidable y limas de níquel titanio, gracias a los diversos sistemas rotatorios permiten la eliminación completa del barro dentinario y la conocida y obturación del conducto. (1)

Siendo el tratamiento de conducto la única oportunidad evitar la pérdida del diente conocida como tratamiento de conducto, realizándose cuando el nervio y los vasos del interior del diente encontrándose infectados o lesionados. Pare este, se limpian los conductos del diente, para dejarlo limpio y sin infección. (2)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El éxito de un tratamiento endodóntico se lo obtiene si se alcanza el objetivo inicial del tratamiento y no descuidando el subsiguiente tratamiento restaurador el cual precisara el éxito o fracaso del mismo, y se evidencia con el debido control radiográfico, en cambio un fracaso endodóntico se considera como aquel tratamiento que no cumple con lo establecido, desde la perspectiva en el campo biológico, el fracaso endodóntico se encuentra asociado con el proceso inflamatorio en la estructura del soporte perirradicular del diente. (3)

Desde el punto de vista clínico existen muchos factores que influyen en el éxito o fracaso del tratamiento endodóntico y un factor muy importante para su éxito es la relación del tratamiento endodóntico – restaurador ya que los dientes endodoncia dos necesitan una rápida restauración inmediata post – endodóntica nos asegura un sellado hermético de la cámara pulpar. (4)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer el tratamiento endodóntico en dientes unirradiculares.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Panduro M. Et al. 2020 Se desarrollo un trabajo con el objetivo determinar la asociación entre la obturaciones de conductos con los parámetros radiográficos de limite, método es transversal, retrospectivo, correlacional, observacional , en los resultados indican que la homogeneidad con espacios cuyo valor es cero, con la obturación un solo espacio 1 los que tiene dos conductos la satisfacción

de 6 son adecuados, los límites en la obturación son menor de 0.5 mm o menor igual a 2 mm, en conclusión la homogeneidad y conicidad son adecuadas. (5)

Cornejo D. Et al. 2019 Se presentó un trabajo con la finalidad conocer la frecuencia de los tratamientos de conductos, metodología es descriptivo, retrospectivo con la muestra de 624 fichas especializadas de endodoncias, los resultados indican que los conductos son de 31.9%, permanentes, 2 el 49.1%, > 3 es de 18.9%, frecuencia de tratamientos de conductos, pulpa normal es de 17.4%, pulpitis reversible 19.0%, pulpitis irreversible sintomático es de 20.8%, pulpitis irreversible asintomático 19.6%. (6)

Clavo L. Et al 2017 se presentó un trabajo con la finalidad analizar la longitud y variación del estado periapical, metodología es descriptivo, transversa, ambispectivo, con la muestra de 90 pacientes de la clínica odontológica, los resultados indican que longitud periapical es de 13.33% obturado, 14.44% subobturado, en conclusión la variación del estado periodontal es de 38.89% con una variación nula de 17.77% y obturación adecuada. (3)

Tuesta N. 2016 se realizó un trabajo con el objetivo fue determinar la prevalencia de tratamiento de conductos radiculares en piezas permanentes, metodología es descriptivo, retrospectivo, transversa, resultados indican que la prevalencia de tratamientos de conductos radiculares el 15% si, 85% no, de la pulpa normal, en conclusión la prevalencia de los tratamientos de conductos en los dientes son de 15% en el 2013. (7)

Guiracocha J. Se desarrolló un trabajo con el objetivo de comparar los beneficios de la técnica manual y la técnica rotatoria en la preparación biomecánica de conductos curvos, metodología es de tipo analítico, sintético, es documental, inductivo, no experimental, con una muestra de 30 dientes

permanentes, los resultados indican que la población estudiada el segate mayor se produce en el tercio coronal con el 47%, el 33% a nivel del tercio medio , el 20% en el tercio apical, en el tercio coronal con el 49%, el 30% a nivel del tercio medio, profundidad la forma de cada uno de los cortes del tercio medio, apical y corona se puede observar al analizar ambas técnicas se puede comparar que la técnica rotatoria es el 50% más rápida que la técnica manual, conclusión que para iniciar una u otra técnica, tenemos que realizar todo el procedimiento habitual que va desde la interpretación radiográfica hasta la conductimetría con la lima K 10 ya que no podemos hacer conductimetría con el sistema rotatorio.

(8) Soria M. Se realizó un trabajo con el objetivo de comparar la microfiltración apical in vitro de los conductos radiculares obturados con cemento endodóntico a base de óxido de zinc y eugenol, metodología es de tipo experimental, prospectivo, transversal, comparativo, la muestra estuvo comprendida por 115 premolares, los resultados indican que los tres grupos de cementos utilizados en la obturación de conductos radiculares a través del test de Kruskall Wallis $P= 0.0291$ con la microfiltración apical, la obturación con cemento endodóntico a base de óxido de zinc y eugenol es de 1.55 ± 0.69 mayor que fueron obturados con cemento a base de resina, en conclusión existe microfiltración entre las obturaciones realizadas con los cementos a base de óxido de zinc – eugenol, cemento a base de resina y con cemento a base de MTA. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Endodoncia

Es una rama de la odontología que estudia la morfología de la cavidad pulpar, la fisiología y la patología de la pulpa dental, así como la prevención y el

tratamiento de las alteraciones pulpares y de sus repercusiones sobre los tejidos peridentarios. (7)

Las causas más comunes de daños de o muerte de la pulpa son:

- Dientes fracturados
- Caries profundidad
- Lesiones como golpes severos en la raíz (recientes o pasados) (2)

Enfermedad Pulpar

Parte de la terapia de endodoncia esta encaminada directa o indirectamente a la eliminación de los microorganismos existentes y a la prevención de la infección o reinfecciones de la pulpa y tejidos periapicales.

Dos hechos pueden tener lugar después de un primer daño a la pulpa: las lesiones desaparecen después de algún tiempo o se destruye gradualmente y finalmente se necrosa. (10)

Afectación Pulpar

El tejido pulpar también puede ser afectado por una infección retrograda a partir de los canalículos secundarios, desde el ligamento periodontal o desde el ápice durante un proceso de periodontitis.

Las caries, las fisuras o fracturas y los defectos del desarrollo dentinario son las causas más frecuentes de infección a través de la corona. Por la raíz son las caries del cuello, las bolsas periodontales y las bacterianas.

El tratamiento de los conductos infectados con o sin complicación periapical, diversos investigadores y clínicos recomiendan realizar el tratamiento de los mismos en mas de una cita de medicación en el interior del conducto para aumentar la desinfección. (3)

Pulpitis Reversible

Puede extenderse de una hiperemia a cambios inflamatorios leve a moderado limitados al área de los túbulos dentinarios implicados tales como la caries de dentina.

Puede ser causada por cualquier agente que sea capaz de lesionar la pulpa. especialmente, la causa puede ser cualquiera de los siguientes traumas por golpe o por trastornos en la relación oclusal. Después de la inserción de una restauración, los pacientes se quejan a menudo de sensibilidad leve a los cambios de temperatura, especialmente al frío. (7)

Necrosis Pulpar

Es la muerte de la pulpa y el final de su patología cuando no pudo reintegrarse a su normalidad funcional, se transforma en gangrena a su normalidad funcional. Por lo general son piezas dentarias asintomáticos ante cualquier tipo de estímulo, con cambio de coloración de la corona. (5)

Tratamientos de conductos radiculares

Consiste en varios pasos que se realizaran durante visitas sucesivas al odontólogo, según cada situación. Los pasos son los siguientes:

- Apertura del conducto
- Extirpación de la pulpa
- Conductometria
- Conometria
- Obturación
- Restauración

Causas de la patología pulpar

Se inflama la pulpa conllevando a los factores siguientes:

- El tejido dental se pierde: la abrasión, la erosión, el desgaste de los dientes por roce de unos con otros y los tratamientos restauradores pueden también provocar inflamación al dejar el diente expuesto a las bacterias y sus productos.
- Restauración: produce daños al generar calor y provocar deshidratación. la magnitud del daño dependerá del tipo de fresa que se utilice, de la velocidad de rotación, de la vibración y del empleo de su refrigerante eficaz.

CAPÍTULO III

CASO CLINICO

3.1 Historia clínica

- **Filiación**
- Nombres: J.R.T.
- Genero: masculino
- Estado civil: conviviente
- Fecha de nacimiento: 05-07-1976
- Ocupación: Abogado
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“ME DUELE MI DIENTE CUANDO MASTICO”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente llega a la consulta por motivo que tiene dolor en la pieza 2.3 al masticar, pero a la evaluación se muestra que la pieza dental fue tratada anteriormente por caries, la restauración fue de gran tamaño comprometiendo la pulpa de la pieza dental a la radiografía muestra material de restauración a nivel de toda la corona, IRL que indica que hay caries con compromiso pulpar, paciente refiere que desea que le vuelvan a curar pero menciona que hace unos días a tras se le inflamo la cara se automedico, por ello el profesional realiza el tratamiento de conducto de la pieza 2.3.

- **ANTECEDENTES**

- **Generales:** Separado, tiene un hijo, es docente y estudia derecho.
- **Familiares:** papá falleció de vejez, mamá viva sana, 3 hermanos vivos sanos.
- **Patológicos:** hace 10 años atrás le operaron de la vista de carnosidad

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Peso: 78 kg
- SaO₂: 90%
- IMC: 27 kg/ m²
- Presión Arterial: 120/75 mmHg
- Temperatura: 36° C

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Facie: compuesta
- Cráneo: Normofacial
- Cara: Normofacial

- **Examen intraoral**

- Labio: simétrico, color rosado coral, presenta los gránulos de Fordyce.
- Carrillo: color rosado, desembocadura del conducto parotídeo.
- Paladar duro y blando: rosado pálido, se observa el rafe palatino, rugosidades palatinas, mucosa lisa, brillante color rosado. paladar mediano, forma ovalada.
- Lengua: color rosado normogloso, se observa las papilas fungiformes y foliadas.
- Piso de boca: profundidad mediana, frenillo lingual medio, color rosado se observa la carúncula sublinguales desembocadura de las glándulas submaxilares.
- Frenillos: maxilar superior inserción alta, maxilar inferior inserción baja

- **Análisis del diente sintomática:**

- Pieza: N° 2.3
- Inspección: corona con restauración
- Percusión: H. asintomático V. sintomático
- Exploración: sintomático
- PVP: Calor asintomático – Frio sintomático

ODONTOGRAMA



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Pulpitis irreversible de la pieza 2.3
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**
 - Pulpitis irreversible de la pieza 2.3

FOTOGRAFÍA EXTRAORALES



EXÁMENES AUXILIARES



- **Informe radiográfico:**
 - IRO con material restaurador a nivel de toda la corona de la pieza 2.3
 - IRL con aparente compromiso pulpar
 - IRO sin ensanchamiento del ligamento periodontal

PROCEDIMIENTO

a. Anestesia:

Se aplico la anestesia de lidocaína al 2%, infiltrativa a nivel del nervio alveolar superior anterior.

b. Aislamiento Absoluto:

Para la realización de este paso se utilizo el dique de goma, clams para canino y el arco Young, es uno de los pasos importantes para la endodoncia ya que evita el paso de fluidos salivales a la cavidad.

c. Apertura Cameral:

Se utilizo la fresa redonda y se hizo la apertura del conducto en el trayecto se pudo observar caries en las que se procedió a eliminar.

d. Entrada del conducto:

Se elimino las interferencias de la cavidad realizando una apertura en línea recta y se procedió a la toma de la radiografía con la lima K numero 15 con la longitud de trabajo 25 mm para el avance de la terapia endodóntica.



e. Conformación de las paredes con la técnica manual:

Se empezó a limar con las siguientes limas 15, 20, 25, 30, 35, 40 y los escareadores para eliminar todo barro dentinario.

f. Lavado y secado del conducto:

Cada vez que se ingresaba a la cavidad con la lima y el escariador posterior a ello se lavaba con hipoclorito de sodio al 5% para evitar que se quede el barro dentinario y se secaba con los conos de papel.

g. Radiografía periapical para finales de la endodoncia:

Las radiografías permiten observar durante la instrumentación.

h. Radiografía periapical para ver el cono maestro:

Radiografía de la endodoncia permite observar el cono maestro estuvo a 25 mm a donde se encentra y para poder obturar.



i. Radiografía periapical para corte de gutapercha:



j. Radiografía Final de la endodoncia:



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Necropulpectomia Pza 2.3
- Pieza: 2.3
- tipo de anestesia: infiltrativa (lidocaína al 2%)
- Apertura cameral: Se inicia con la fresa redonda, haciendo las paredes convergentes con la fresa endo z.
- Conductimetría Inicial: con la lima K N° 15
- Conductimetría final: con la lima K N° 40
- Zona cuspeídea de referencia: a nivel palatino
- Sustancias Irrigadoras: hipoclorito de sodio al 5%
- **Consentimiento informado**



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Borbor M. 2019 menciona en su trabajo que dentro de los análisis la endodoncia a permitido realizar mejoras y cambios tanto en el procedimiento con en los instrumentos siendo fácil y rápido para el odontólogo. (1)
- Nieto A. 2014 concluye que los fracasos de la endodoncia se da por la filtración coronal de las bacterias. (4)
- Ramírez R. Concluye que el conocimiento de los tratamientos endodónticos respetan las normas y recomendaciones establecidas.(11)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Que los dientes endodonciados sufren cambios en la cámara pulpar como es su aspecto.
- El tratamiento endodóntico se requiere una nueva valoración del tratamiento endodóntico para determinar el estado periodontal, y evaluar el tejido dentario, estético, la morfología, localización y grado de destrucción de la pieza endodonciada.
- La endodoncia es un tratamiento de última opción antes de perder la pieza dentaria donde incluye el diagnóstico diferencial y el tratamiento del dolor bucal de origen pulpar y periapical.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Realizar las causas de la enfermedad pulpar y periapical antes de un diagnóstico definitivo.
- realizar estudios que permitan dar a conocer la eficacia de los tratamientos de conductos.
- se recomienda realizar una buena limpieza, desinfección de la cámara pulpar y conducto.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Borbor M. Tratamiento endodóntico en pieza unirradicular con sistema rotatorio. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil : Univerisdad de Guayaquil ; 2019.
2. Alvarez F. Tratamiento endodontico en pieza unirradicular no vital. Trabajo de graduacion previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2011.
3. Clavo L, Cubas M. Longitud de obturación y variación del estado peripaicañ post endodoncia en piezas dentarias tratadas en un clica universitaria de Chiclayo 2011 2015. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo ; 2017.
4. Nieto A. Efectividad del tratamiento endodontico - restaurador en la rehabilitación funcional y estética en piezas unirradiculares. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontologo. Guayaquil : Univerisdad de Guayaquil ; 2014.
5. Panduro M, Flores K. Asociación entre las obturaciones de conductos con los parámetros radiograficos de límite, homogeneidad y conicidad de una Universidad Privada 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2020.
6. Cornejo D, Cruz R. Frecuencia de sesiones para tratamientos de conductos en piezas dentales permanenets en historias clinicas de una universidad privada Piura 20172019. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Piura :

Universidad Cesar Vallejo ; 2019.

7. Tuesta N. Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la clinica estomatologica USS periodo 2013 - 2015. Tesis para optar el titulo profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipàn ; 2016.
8. Guiracocha J. Estudio comparativo in vitro en la preparacion biomecánica de conductos curvos por medio de la técnica manual vs la técnica rotatoria realizado en los consultorios médicos asociados centro endodóntico de quito en el periodo Diciembre 2013 - Mayo 2014. Tesina de grado previo a la ontención del título de Odontólogo. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2014.
9. Soria M. Estudio comparativo in vitro de la microfiltracion apical en dientes premolares unirradiculares utilizando tres cementos endodònticos. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Federico Villarreal ; 2018.
10. García R. Capacidad antibacteriana del yoduro de potasio yodado al 2% como solucion antiséptica del conducto radicular en pacientes con piezas necroticas. Tesis para optar el titulo de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2010.
11. Ramirez R. Accidentes y complicaciones en el tratamiento endodóntico. Investigación bivliografica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2010.