

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL REPORTE DE CASO CLÍNICO DE EXODONCIA DE LA PIEZA 1.4 CON QUISTE PERIAPICAL

Para optar : El título profesional de Cirujano Dentista

Autor : Bachiller Mariluz Arroyo Medina

Asesor : Mg. López Gonzales Chirstian Willy

Línea de Investigación Institucional: Salud y Gestión de la Salud

Lugar o Institución De Investigación: Clínica Particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi papa y mama por ser mis personas más importantes en mi vida, por cultivar en mí, los valores y virtudes, que me fortalecen para seguir adelante a pesar de las dificultades hasta alcanzar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme mi familia valiosa, quienes siempre me dieron su apoyo y confianza.

A toda mi familia porque me brindaron siempre su apoyo y mejores deseos.

CONTENIDO

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	vii

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

Los quistes dentales son consecuencia de la infección que se da en la pieza dentaria a nivel de los ápices, que se produce por la caries o un golpe que recibe el diente siendo un tipo de patología común.

Paciente de sexo femenino de 42 años de edad refiere que unos años atrás se realizó un tratamiento endodóntico y que al pasar el tiempo se le rompió la corona y le curaron de nuevo, también le hicieron una apicectomía, pero hace un mes le empezó a doler su diente y se automedico y a la actualidad tiene una bolita en la encía y persiste el dolor.

Palabra clave: Endodoncia, lesión periapical, quiste odontogénico

INTRODUCCIÓN

Las piezas dentarias endodonciadas en la actualidad presentan lesiones periapicales con más frecuencia, comprobando a través de estudios radiográficos el error producido en la técnica y terapia endodóntica. (1)

El incremento de infección sanguínea se da por el aumento de permeabilidad de los capilares en los tejidos pulpares ocasionados por el aumento de la presión tisular como respuesta inmunitaria celular y humoral. (2)

En la actualidad las evaluaciones en relación a las restauraciones definitivas y la calidad de los tratamientos es el resultado del 91.4% como el buen tratamiento de las restauraciones en las endodoncias, en lo contrario es la deficiencia de los conductos que disminuyen la calidad en un 18% y los tratamientos endodónticos inadecuados. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones periapicales de origen endodóntico, son el resultado de procesos inflamatorios crónicos de los tejidos periapicales como respuesta del huésped a diferentes factores etiológicos de origen endodóntico que no pueden ser resueltos por los mecanismos de defensa; se genera destrucción de los tejidos de soporte del diente como ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. (4)

El porcentaje del éxito de la terapéutica endodóntica según los diversos autores oscila entre el 77 a 95% dependiendo se trate de un conducto con o sin patología

periapical, respectivamente, el tratamiento de la pulpitis es del 90 a 95% y en la periodontitis del 80 a 90%, mientras que en los retratamientos desciende significativamente hasta el 60%. (5)

2.2. OBJETIVOS

- Conocer los problemas de quistes odontogénicos.
- Tratamiento para los quistes odontogénico.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Lévano S. Et al. nos muestra que el artículo presentado con la finalidad de conocer el quiste residual a través de un caso clínico en piezas anteriores de los maxilares, donde el diagnóstico de quiste residual es la causa de un tejido inflamatorio periapical producido por la extracción de un remanente radicular ocasionado en los varones y maxilar, así mismo los hallazgos radiográficos ocasionado en la enucleación del examen anatomopatológico confirmado con el diagnóstico del quiste. (6)

Posada J. se realizó un trabajo donde presentan el quiste radicular en los maxilares con la incidencia de 52 y 72% constituyendo al 55% de las lesiones periapicales en las que el caso clínico muestra a un paciente de 48 años de sexo femenino con el diagnóstico de quiste periapical a través de los exámenes auxiliares con los tratamientos en los procesos inflamatorios evitando la infección intraconducto con el hidróxido de calcio y terapia endodóntica. (2)

Ledesma N. Et al. desarrollo un trabajo con la finalidad de conocer las principales causas del fracaso de los tratamientos endodónticos, método es descriptivo, retrospectivo, con la muestra de 90 pacientes, en los resultados indican que los tratamientos endodónticos fracasados es de 61.1%, dolor el 72.2%, en la semana de 5 a 10 el 49.2% son la duración del tratamiento, siendo así que los tratamientos habían finalizado en un periodo de 6 meses a un año en el 48.9% de los casos, los tratamientos endodónticos fracasaron fundamentalmente por causas relacionadas con errores en la planificación y procederes empleados en la terapéutica aplicada. (7)

Saravia C. Se presento un trabajo con la finalidad de comparar los motivos de las exodoncias de dientes permanentes, metodología se evaluó los motivos de extracciones dentales de 1025 piezas extraídas, en los resultados el 89.7% la extracción fue por caries seguidos de enfermedad periodontal 8% , con las exodoncias realizadas por caries dental fue mayor en mujeres 90.5% y para enfermedad periodontal fue mayor en varones de 10%, las exodoncias realizadas en la CEC con la caries dental de 63.9%, seguido de ortodoncia 13.8%, en conclusión en ZUM y en la CEC el motivo mas frecuente fue caries dental el cual afecto a todos los tipos dentarios, el numero de exodoncias realizadas por individuos fue mayor en ZUM 1.44 a 0.44. (8)

Mucha D. Se desarrolla un trabajo con el objetivo determinar la prevalencia de quistes odontogénicos en pacientes atendidos, metodología es de tipo básico descriptivo, retrospectivo de corte transversal con un diseño no experimental, el análisis se realizo mediante frecuencias relativas donde aplico la prueba de chi – cuadrado con la prevalencia de 0.8% de quistes odontogénicos, los quistes radiculares tuvo una prevalencia de 56.1% y el

quiste dentigero 22%, el maxilar estuvo comprendida en un 58.6% de los casos y la mandíbula un 41.1%, en conclusión la prevalencia de quistes odontogénicos fue baja con el 0.8% que se reportaron 82 casos de quistes en este estudio. (9)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicas

Quiste

Se considera como una cavidad tapizada por epitelio, definiéndola como una cavidad patológica revestida de epitelio que contiene material líquido o semisólido. (10)

Quistes de los maxilares

Tienen una relación de profundidad en las estructuras faciales con la alteración de un proceso inflamatorio.

Constituyendo una cavidad de tipo patológico, circunscrita que contiene un material, que se encuentra recubierta internamente por epitelio y esta rodeada en su cara externa por tejido conectivo. (9)

Quiste periapical

Llamado también quiste odontogeno de origen inflamatorio que es precedido por un granuloma periapical cónico y estimulación de los restos de Malassez presentes en la membrana periodontal.

Clínica

La mayoría de los quistes periapicales se dan en el vértice de la raíz ocasionándose así también en el orificio de los conductos radiculares accesorios pudiendo salir para formar granulomas.. (11)

Histología

Se reviste del epitelio plano no queratinizado con el espesor que se dan por la inflamación de los neutrófilos y revestimiento del epitelio. (11)

Pronóstico de endodoncia

El arte de la endodoncia tiene como pronóstico los tratamientos de los conductos que pueden sobrevivir en la duración de los tratamientos como estado de la pulpa, no teniendo la vitalidad y convirtiéndose en pulpa necrótica.

CAPÍTULO III

3.1 HISTORIA CLÍNICA

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- PACIENTE: V.L.C.
- EDAD: 42 AÑOS
- SEXO: FEMENINO
- ESTADO CIVIL: SOLTERA.
- OCUPACIÓN: DOCENTE
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“ME DUELE MI DIENTE Y ESTA INFLAMADO MI ENCÍA”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que unos años atrás se realizó un tratamiento endodóntico y que al pasar el tiempo se le rompió la corona y le curaron de nuevo, también le

hicieron una apicectomía pero hace un mes le empezó a doler su diente y se automedico y a la actualidad tiene una bolita en la encía y persiste el dolor.

- **ANTECEDENTES**

Familiares: Madre sufre de hipertensión arterial, padre falleció de cáncer, hermana sufre de hipertensión arterial y hermano de diabetes.

Patológicos: No refiere

Hospitalarios: Le operaron hace 5 años de los amígdala

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- Talla: 153 cm
- Peso: 63 kg
- Presion Arterial: 115/65 mmHg

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- Craneo: normocraneo
- Cara: normofacial
- Oídos: permeables
- Ganglios: conservados

- **Examen intraoral**

- Labio: sin lesión
- Carrillo: rosado coral, sin lesión
- Lengua: color: rosado pálido, tamaño: normal, forma: ovoidal
- Piso de boca: Sin lesión evidente
- **OCLUSIÓN:**

- Relación molar derecha e izquierda: Clase I
- Relación Canina derecha e izquierda: Clase I

FOTOGRAFÍAS EXTRAORALES



3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Extracción de la Pieza 14
 - Lesión periapical de la pieza 14

EXÁMENES AUXILIARES



- **Informe radiográfico**

- Piezas 18, 17, 28, 38, 36, 48: Ausentes.
- Pieza 15: Restauración radiopaca oclusal, sellado cameral, obturación subextendida de conducto radicular.
- Pieza 14: Restauración radiopaca oclusal, sellado cameral, obturación sobre extendida de conducto radicular, imagen osteolitica apical.
- Pieza 13: Restauración radiopaca oclusal, sellado cameral, obturación de conducto radicular.
- Pieza 12: Corona protésica, obturación de conducto radicular.
- Pieza 23: Restauración radiopaca oclusal, poste intraconducto, obturación subextendida de conducto radicular, dilaceracion radicular hacía distal.
- Pieza 24: Restauración radiopaca oclusodistal, imagen radiolucida subyacente en relación probable a lesión cariosa recidivante.
- Pieza 26: Restauración radiopaca oclusal, sellado cameral, obturación de conductos radiculares.
- Pieza 37: Mesioangulada, restauración radiopaca oclusal.
- Piezas 32, 31, 41, 42: Placa calcificada interproximal.
- Pieza 47: Restauración radiopaca oclusal, sellado cameral, obturación de conductos radiculares.

PROCEDIMIENTO

- Se realizo el procedimiento con la colocación de la anestesia infiltrativa a nivel de la pieza dentaria.



- Se procedió hacer la sindesmotomia de la pieza dental.



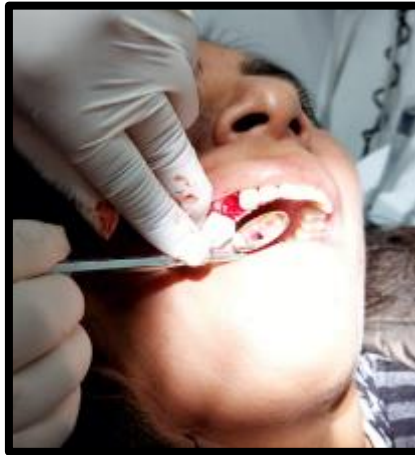
- Luxación de la pieza dental con el fórceps.



- Extracción



- Revisión del alveolo



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Se busca que el paciente se encuentre tranquilo y conocer del tratamiento a realizar.
- La importancia de una buena salud general.
- Motivación del paciente y efecto de la enfermedad y efecto de la salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DERIVADOS DE LA RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE Dr. Federico Esteban Villalaz

FEDICIA Dr. Federico Villalaz CLÍNICA PRINCIPIA

Yo, Dr. Federico Villalaz, identificado con DNI N° 72024243 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente en pleno y normal uso de las facultades mentales, cargo en firme libre, mi consentimiento al Doctor, Dr. Federico Villalaz, que por interés y con el consentimiento del estudiante sometido a su dirección así como los asistentes que el día o fecha, y la clínica profesional de la salud que se requiere me someteré a la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento:

Exodoncia, prótesis, ortodoncia, cirugía

- El Docente en relación queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de métodos o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.
- El Docente, informo al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos, inevitables que por sus propias características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la implicación médica y la posibilidad de que en desarrollo del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.
- El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas patológicas y previa reflexión que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención odontológica en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído cuidadosa y atentamente las explicaciones sobre sus afecciones y que han sido acordadas por escrito que he leído y manifestado al respecto.
- Se me ha informado que debido a riesgo de inapetencia o fobia preverbal, los cuales por esta razón, no puedo ser atendido y en consecuencia, declaro expresamente que no puedo por haber entendido bien que la odontología a no en una ciencia exacta y por lo tanto, no puedo autorizar a buscar para el presente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no voy a ser generalizado.
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda requerir a lo largo de esta intervención y no han sido advertidos los riesgos que en el caso de cirugía se administran en ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que he tenido y expresado me han sido aclaradas.

- No realice otras evaluaciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, podrá ser revocado o dejado en efecto por la simple decisión del sujeto tomado antes de la intervención realización del tratamiento.
- Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es desarrollada conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explica de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y asumo las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.
- Autorizo que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio de patología, sus radiografías y fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Dr. Federico Villalaz
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 72024243

Dr. Federico Villalaz
FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

- Consentimiento informado

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- Trejo W. Et al. concluye en su artículo que da a conocer los avances radiográficos para el buen diagnóstico y evitar el daño al paciente. (12)
- García A. et al. menciona que las lesiones periapicales, son el resultado de la necrosis de la pulpa dental, siendo una de las patologías más frecuentes que ocurre en el hueso alveolar, es usualmente producida por una infección interradicular. (13)
- Ragua S. menciona que los pacientes sometidos a microcirugía endodóntica por presencia de patología periapicales post tratamiento en su mayoría fueron mujeres, individuos mayores a 50 años de edad donde los dientes más tratados endodónticamente fueron dientes anteriores del maxilar superior. (4)

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- Las lesiones periapicales son resultados de la necrosis pulpar dental siendo la mas frecuente de las patologías que conllevan posteriormente a una extracción.
- Los tratamientos endodónticos con problemas de lesiones periapicales no tratadas adecuadamente pueden producir otras patologías.
- Los exámenes auxiliares son de suma importancia para los diagnósticos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar los exámenes auxiliares.
- Se recomienda contar con una adecuada historia clínica.
- Se recomienda el uso de técnica adecuadas para la extracción de piezas endodonciadas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jimènez F. Analsisi de las lesiones periapicales origen endodontico en pacientes de la facultad de odontologia de Tijuana baja california (Mexico). Tesis doctoral. Granada : Universidad de Granada ; 2011.
2. Posada J. Quiste radicular de origen odontogenico. Rev. Nacional de odontologia. 2014 Julio - diciembre ; 10(19).
3. Adrianzen G, Chunga L. Frecuencia de retratamientos endodonticos de acuerdo al tipo de restauraciones post endodncia en el centro especializado en formacion odontologica, Chiclayo - Peru 2015-2018. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020.
4. Raguà S. Analisis histopatologico periapical de dientes con enfermedad periapical post tratamietno (EPP), sometidos a microcirugia endodontica en pacientes atendidos en el posgrado de endodncia de la Universidad Nacional de Colombia. Bogota : Universidad Nacional de Colombia ; 2017.
5. Muñoz S. Evaluacion de los fracasos endodonticos en el hospital central de la fuerza aereas del Peru. enero - diciembre 2004. Tesis para obtener el titulo profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2005.

6. Levano S, Calderon V, Trevejo A. Caracterización imagenológica del quiste residual maxilar, reporte de caso y revisión de la literatura. Rev. Estomatol Herediana. 2021 Enero - marzo; 31(1).
7. Ledesma N, Leyva L, Lazaga L. Principales causas de fracaso de los tratamientos endodónticos en dientes permanentes. Policlínico N° 3 Santa Fe. Enero a Noviembre de 2017. Revista de medicina. 2018; 19(1).
8. Saravia C. Estudio comparativo de motivos de extracción dental en zonas urbano marginales de Lima metropolitana y de la clínica Estomatológica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para obtener el título de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.
9. Mucha D. Prevalencia de quiste odontogénico en pacientes atendidos entre los años 2008 y 2018 en un Hospital Militar. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Peruana los Andes ; 2020.
10. Ferres E. Estudio de la prevalencia de quistes foliculares en dientes supernumerarios. Universitat Internacional de Catalunya ; 2008.
11. Sapp JP, Eversole LR, Wysoky GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea Madrid España : Elsevier ; 2006.
12. Trejo W, Medina MMC, Veras M, Lucas S, Casanova J. Supernumerario invertida en paladar de un infante reporte de un caso clínico. Pediatr.. 2018 setiembre - diciembre; 45(3).
13. García R, Bujaldón D, Rodríguez A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. Avances odontología. 2015; 31(1).

