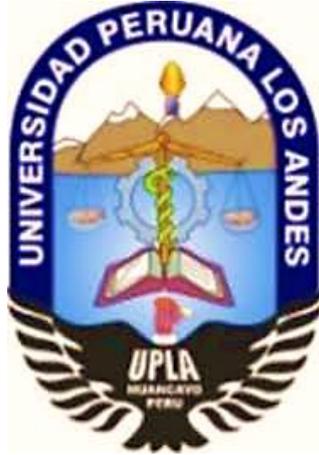


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



## TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**TÍTULO** : **TRATAMIENTO DE ENDODONCIA EN LA PRIMERA MOLAR INFERIOR - REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**Para optar** : El título profesional de Cirujano Dentista

**Autor** : Bachiller Roddy Estivens Patiño García

**Asesor:** : Mg. López Gonzales Chirstian Willy

**Líneas de Investigación Institucional:** Salud y Gestión de la Salud

**Lugar o Institución de Investigación:** Clínica Dental Particular

**HUANCAYO – PERÚ 2022**

## DEDICATORIA

A Dios, a mis padres a mi esposa e hijo que son el pilar de todo esfuerzo para alcanzar un logro, a toda mi querida familia por creer y darme toda la confianza en todo este tiempo de lucha y venciendo obstáculos para poder cumplir mis metas y objetivos a lo largo de este tiempo.

## AGRADECIMIENTO

A Dios y a toda mi familia que de una u otra manera me apoyaron, a mi esposa que estuvo cada instante de mi carrera, a la universidad que me brindó su ayuda y la oportunidad para adquirir los conocimientos que hoy tengo, a mis profesores que compartieron sus experiencias, a mis compañeros de estudio que me apoyaron todo este tiempo.

## 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**

La endodoncia es un arte que permite la prevención, diagnóstico y busca el tratamiento de las alteraciones patológicas en sus repercusiones en la región periapical con el organismo tejidos que corresponden en la práctica en las ciencias básicas en los tratamientos de la enfermedad. (1)

En lo que se presentó un caso clínico de endodoncia de la pieza 4.6, donde el paciente de 22 años de edad de sexo masculino, refiere que hace 1 año le curaron los dientes, que hace 1 año el dolor se incrementó con el consumo de bebidas frías agua y calientes que se incrementan el dolor es moderado a asevero está tomando amoxicilina y diclofenaco por 3 días cada 8 horas.

Palabra clave: Endodoncia; Obturación; Conducto

## **INTRODUCCIÓN**

American Board of Endodontics menciona que la endodoncia en el estudio de la morfología, fisiología y patología en la pulpa como los tejidos perirradiculares, además en las áreas básicas como las lesiones de la pulpa y los tejidos que englobando áreas básicas. (1)

El primero molar superior es una de las piezas dentarias que requieren los tratamientos en las variaciones anatómicas de las cuales se reportan un mayor número de tratamientos, este caso está relacionado a la presencia de los conductos de la raíz mesio bucal que permanece debido a la falta de detección de conductos quedando como conducto sin detectar debridación, limpieza y desinfección. (2)

Es por ello que comprende aquellos procedimientos dirigidos a mantener la salud de la pulpa dental siendo imprescindible conocer la anatomía tanto de la cámara pulpar como de los conductos radiculares, (2)

## CAPÍTULO II

### 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La década pasada ha incorporado al mundo nuevas técnicas, instrumento y materiales que permiten que la endodoncia es un tratamiento más predecible en los tratamientos a través de las radiografías panorámicas, digitales, tomografía computarizada y los instrumentos en los nuevos sistemas de irrigación. (4)

La endodoncia que es un tratamiento de suma importancia que permite salvaguardar a los dientes evitando tratamientos de implante y prótesis. (4)

A nivel Sudamérica poco se ha investigado sobre el tema en Brasil los parámetros de calidad de obturaciones categorizadas en 3 grados de complejidad, siendo la extensión apical el parámetro mas critico de la calidad de obturación del conducto radicular.

### 2.2. OBJETIVOS

- Describir el tratamiento endodóntico en la pieza 4.6
- Analizar las características de los conductos radiculares en molares
- Conocer los irrigantes en la endodoncia

### 2.3. MARCO TEÓRICO

#### 2.3.1. Antecedentes

Panduro M. Et al. Se desarrollo un trabajo con el objetivo determinar la asociación entre las obturaciones de conductos con los parámetros

radiográficos, metodología es de tipo no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional y observacional, la muestra es de 208 radiografías, el límite de obturación es la mayoría es del límite de mayor de 0.5 mm o menor de 2 mm con la relación de ápex y la obturación de conductos y el límite de obturación que se aprecia con el p valor de 0.05 en relación a la asociación de la obturación . (4)

Anco R. Se desarrollo un trabajo con el objetivo determinar la prevalencia del conducto mesiopalatino del primer molar superior permanente en pacientes que acuden al departamento de endodoncia, metodología es de tipo básica, descriptivo, de detalle la presencia o no del conducto mesiopalatino en 20 dientes identificando solo seis conductos, los resultados indican que los conductos mesiopalatinos de 20 primeros molares superiores encontrados que el 66.7% se encontraron ubicados paralelos a la cara mesial de la primera molar superior y el 33.3% en línea recta camino al conducto palatino, así mismo determino que la prevalencia de hallazgos del conducto mesiopalatino fue de 30% en conclusión la prevalencia de la presencia del cuarto conducto mesioaltino en los pacientes que acuden a la clínica odontológica que fue de 30% aproximadamente estos resultados que obtuvieron Sempira el 33.1%, Teixeira 29.5%, Seidberg 33.3%, evidenciando la marcada diferencia de los resultados por Yoshioka. (4)

Alurralde L. Se desarrollo un trabajo con el objetivo describir la inusual variación en la configuración del sistema de conductos radiculares según la clasificación de Weine en un segundo molar inferior permanente en un paciente adulto, presentado el caso clínico paciente femenina de 56 años de edad que acudió a la clínica el objeto de estudio fue realizar un buen diagnostico de la

pieza dentaria a tratar y realizar la endodoncia de una manera adecuada teniendo los cuidados pertinentes en la parte de la localización y preparación biomecánica de los conductos radiculares, con el sistema de conductos, después de preparar los conductos después de preparar los conductos a la obturación de los conductos. (2)

Vásquez C. Se presento un trabajo con el objetivo de determinar el comportamiento del fracaso de la endodoncia con la confección de una plantilla de recolección de datos los resultados se presentaron en forma tabular y gráficos estadísticos, en el grupo de 35 a 59 años fue el mas afectado con un 50% predominaron las femeninas con un 66.6% los incisivos y premolares fueron los mas afectados ocurrieron durante los dos primeros años y en el 45.8% llegando al fracaso de la endodoncia en pacientes mujeres de 35 a 39 años de edad. . (3)

### 2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

#### **Endodoncia**

Es el estudio de la morfología, la función, la salud, las lesiones y alteraciones de la pulpa dental y la región periodontal, así como de su tratamiento se considera que la etiología el diagnostico del dolor y la patología dental son una parte integral de la practica endodóntica. (2)

#### **Embriología del complejo pulpo – dentinario**

Es el complejo pulpo dentinario se origina de las células ectomesenquimatosas derivado de vez de la cresta neural. Una vez que se han formado 20 láminas dentales en la sexta semana de desarrollo embrionario se establece una intersección epitelio- mesenquimatososa reciproca continua, que permitirá el

crecimiento de dos tipos de células indiferenciadas, las células epiteliales indiferenciadas y células epiteliales indiferenciadas que dan origen a los ameloblastos y las células mesenquimatosas indiferenciadas que dan origen a los odontoblastos primarios, cementoblastos, osteoblastos y fibroblastos del ligamento periodontal. (1)

### **La pulpa**

Es un tejido conjuntivo laxo de características especiales, que mantienen relación íntima con la dentina, la que rodea y con la que constituye una unidad funcional denominada complejo pulpodentario. (2)

### **Los tejidos periapicales y perirradiculares**

El periodonto de inserción es el aparato de sostén del diente en el alveolo y está constituido por cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar fasciculado. Estos tejidos originados del mismo componente embrionario, conforman una unidad funcional mantenida, en el diente adulto, por la actividad metabólica del ligamento periodontal. (2)

### **Importancia**

La irrigación del sistema de conductos juega un rol bien importante en la limpieza y desinfección del mismo, y es una parte integral del procedimiento de preparación del conducto.

### **Funciones**

- Física
- Química
- Biológica

## **Propiedades de los Irrigantes**

- Ser bactericida o bacteriostático.
- Baja toxicidad.
- Solvente de tejidos o residuos orgánicos e inorgánicos.
- Baja tensión superficial.
- Eliminar la capa de desecho dentinario.
- Lubricante
- Otros factores

## **Tipos de Irrigantes**

### ▪ **Hipoclorito de sodio al 0.5%**

Solución irrigadora mas utilizado efectivo para eliminar tejido vital y no vital, efecto antibacteriano, excelente lubricante y blanqueador poco costosos.

El sabor es inaceptable por los pacientes

### ▪ **Solución anestésica**

Tratamiento de los conductos con restos de pulpa vital con sangrado profuso por pulpitis aguda.

### ▪ **Clorhexidina al 0.12%**

Posee excelentes propiedades antibacterianas, mayor efecto residual que el NAOCL a las 24 horas, recomendada su uso en pacientes alérgicos al NAOCL

### ▪ **Soluciones activadas electroquímicamente (ECA)**

Son producidas de agua del grifo y soluciones con una baja concentración de sal, proporcionan una eficiente limpieza de las paredes del conducto.

- **Peróxido de hidrogeno (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>)**

Propiedades desinfectantes acción efervescente, destruye los microorganismos anaerobios estricto

- **Hidróxido de calcio en agua (Agua de cal)**

Es el irrigador mas biocompatible favorecen la reparación apical.

El efecto antimicrobiano y su disolución de tejido es mínima.

- **Peróxido de urea**

Los tejidos lo toleran mejor que al hipoclorito de sodio, efecto antibacteriano leve grado de disolución de conductos con ápices abiertos.

- **Alcoholes (Alcohol isopropílico o etílico)**

Alcohol al 70% a 90% utilizan como irrigantes finales para secar el conducto, eliminar restos de otros químicos.

## **CAPÍTULO III**

### **DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO**

#### **3.1 HISTORIA CLÍNICO**

##### **ANAMNESIS**

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- Nombre: R. M. H. R.
- Edad: 22 AÑOS.
- Sexo MASCULINO
- Lugar de nacimiento: HUANCAYO
- Fecha de nacimiento: 18/03/2000
- Dirección: PSJE. PACHACUTEC N° 384
- Ocupación: ESTUDIANTE
- **MOTIVO DE CONSULTA**

QUIERO QUE ME CUREN MI DIENTE PORQUE ME DUELE AL TOMAR  
BEBIDAS FRÍAS Y CALIENTES.

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace 1 año le curaron los dientes, pero hace 1 mes a tras le empezó a doler su muela al tomar bebidas frías y caliente el dolor es localizado, de manera punzante, es provocado de duración fugaz , de intensidad leve no recibió ningún tratamiento, a la actualidad el dolor se ha incrementado ha avanzado de manera progresiva le duele por las noches, al masticar, y tomar bebidas frías y caliente el dolor es moderado a asevero está tomando amoxicilina y diclofenaco por 3 días cada 8 horas.

- **ANTECEDENTES**

- **Generales:** Estudiante de prótesis dental 1er ciclo, trabaja medio tiempo y tiene una alimentación balanceada, sin ningún hábito nocivo y ninguna pareja sexual.
- **Familiares:** Padre falleció accidente, madre sufre de dolores constantes de cabeza sin ningún tratamiento, abuelos maternos sufren molestias propias de la edad. Patológicos: Sutura de 5 puntos en el brazo derecho mordedura de perro hace 6 a.
- **Alergias:** No refiere alergia a los medicamentos
- No refiere alergia a la lidocaína

### 3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- **Piel:**
- textura suave
- Turgencia: conservada
- Color: trigueña
- Cicatrices: Brazo derecha 5 puntos por
- mordedura de un perro hace 6 años.

### 3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**
- Cráneo: normocéfalo
- Cara: Normofacial
- ATM: Asintomático, no presenta ruidos articulares, apertura y cierre, tanto del lado D e I.





## ANÁLISIS DE PIEZAS DENTARIAS SÍNTOMAS

- Piezas N° 4.6
- Inspección: corona completa con material de restauración a nivel oclusal, a nivel mesial se observa una mancha oscura.
- Percusión: H sintomático V sintomático
- Exploración: no presenta retención
- Palpación: sintomático a nivel vestibular y lingual, no presenta movilidad dental.
- PVP: Calor: sintomático - Frio: sintomático



### 3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
  - Pulpitis irreversible sintomático Pza. 4.6
- **DIAGNOSTICO DEFINITIVO**





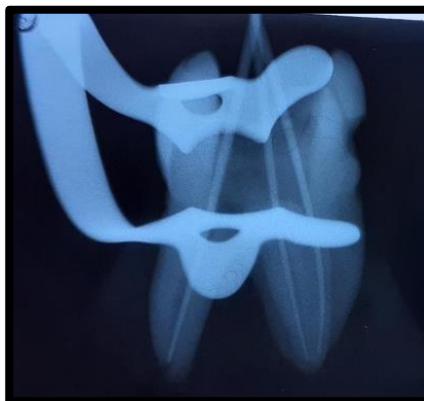
- Apertura cameral

Con la fresa redonda se realiza la apertura cameral a nivel oclusal hasta encontrar el piso cameral y posterior con la fresa endozeta se conforma las paredes.

- Conometria



- Conductometria



- Obturación de los conductos



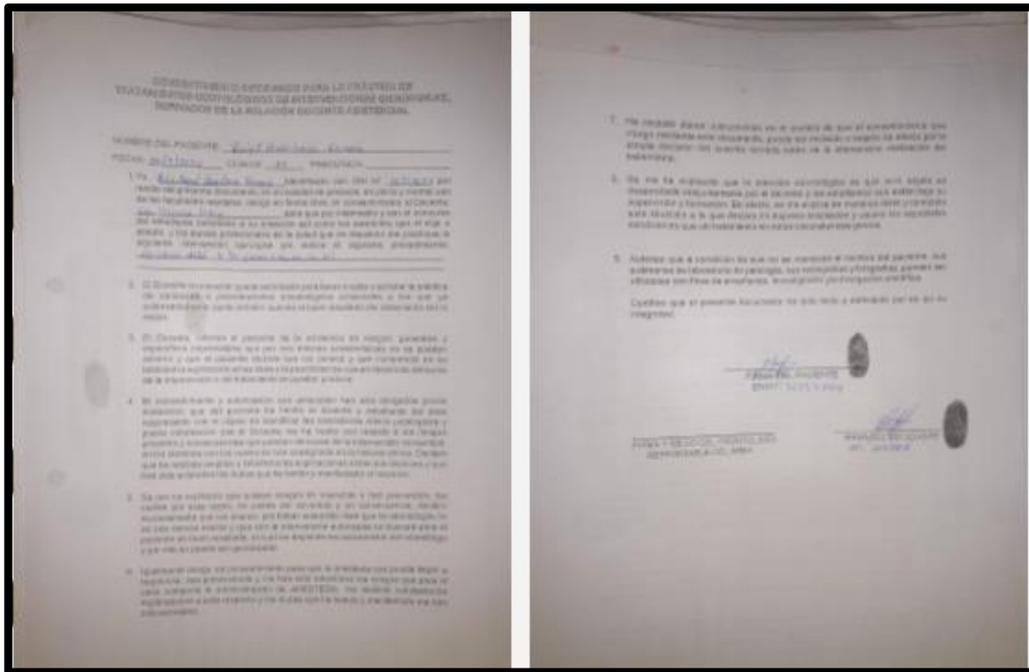
## CAPITULO IV

### 4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Fase de higiene oral
- Terapia básica índice de higiene oral
- Terapia inicial: sondaje RAR, exploración y pulido
- Reevaluación
- Terapia de mantenimiento
- Controles
- Operatoria dental: Restauración simple, con resina A1, a nivel de la pieza clase I de Black, de tipo simple.
- Restauración compuesta con resina A1 y de base ionómero de vidrio de la pieza 16, compromete la superficie oclusal y superficie mesio palatina; clase I de Black, de tipo compuesta.

- Restauración simple con resina A1 de la pieza 22, clase I de Black, a nivel proximal del cingulo tipo simple.
- Restauración con resina a1 de la pieza 23, a nivel del borde marginal mesial clase vi de black, tipo simple.
- Restauración con resina a1, de la pieza 24, a nivel de la cara proximal clase II de black, tipo simple.
- Restauración con resina a1 y ionómero de vidrio, de la pieza 26, a nivel del surco palatino clase I de black, tipo simple, una sola superficie.
- Restauración simple con resina, de la pieza 27, a nivel del surco palatino clase I de black, tipo simple una sola superficie.
- Restauración con resina a1, de la pieza 34, a nivel de la fosa mesial y fosa distal, clase i de black, tipo simple, dos superficies.
- Restauración compuesta con resina a1 y ionómero de vidrio, a nivel de la pieza 36, compromete la superficie oclusal clase I de black, de tipo simple.
- ENDODONCIA de la pieza 4.6
- Rehabilitación Oclusal - Férula Miorrelajante

- **Consentimiento informado**



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

Alva M. En el 2019 se concluyó en su trabajo que la prevalencia de los primeros molares en la anatomía de los dientes relevantes que tienen una adecuada localización y manejo de los conductos radiculares. (7)

Anco R. menciona que los tratamientos realizados el 56.2% corresponden a los tratamientos de endodoncia realizadas en la clínica en el lado izquierdo de la cavidad bucal y el 46.8% en el lado derecho de los cuales el 25.5% corresponde a los primeros

molares superiores del lado izquierdo y el 17% corresponde a los primeros molares del lado derecho. (4)

Guiracocha J. Se presento un trabajo en la que se inicia una técnica en el procedimiento habitual de la interpretación radiográfica para la conductometría como lima K. (12)

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES**

- Los tratamientos endodónticos se realizan con el fin de salvar la pieza dentaria y evitar su amputación.
- El número de las raíces y conductos se las molares tienden a ser tres en las que es necesario tomar las radiografías periapicales para un buen tratamiento.
- Las molares son piezas dentarias con una morfología compleja.

## **CAPITULO VII**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda que siempre que hagamos un procedimiento endodóntico es necesario realizar un buen aislamiento para evitar el ingreso de los microorganismos.
- Se recomienda realizar un buen diagnóstico para un buen tratamiento.
- Se recomienda tomar las radiografías periapicales en todo el tratamiento de endodoncia.

### **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

1. Gil J, Faus V, Macia L. Comparacion in vitro de la resitencia a la fatiga ciclica entre dos sistemas rotatorios de niquel- titanio para creas el Glidepath Proglider y Pathfile. Tesis doctoral. Universitat Jaume ; 2017.
2. Alcalà K, Campo G, Alcala R, Barba E. Principios Bàsicos en endodoncia clinica Mèxico , editor. Guadalajara ; 2018.
3. Rodriguez R. Prevalencia del conducto MB2 en primeros molares superiores tratados en el posgrado de endodoncia de La UANL de Enero del 2010 a diciembre del 2014. Tesis para optar el grado de maestría en ciencias odontologicas en el area de endodoncia. Universidad Autonoma de Nuevo León; 2016.

4. Alurralde L. Endodoncia en molar inferior con una variación en la configuración de los conductos radiculares y cambios degenerativos en un paciente de 56 años. Estudio de caso. La Paz : Universidad Andina Simón Bolívar ; 2013.
5. Oliver P, Estevez R, Heiborn C, Cohenca N. Anatomía radicular y configuración de conductos del primer molar inferior permanente. Elsevier. 2012 Noviembre ; 25(9).
6. Panduro M, Flores K. Asociación entre las obturaciones de conductos con los parámetros radiográficos de límite, homogeneidad y conicidad de una Universidad privada 2018. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Huancayo : Universidad Peruana los Andes ; 2020.
7. Alva M. Prevalencia del segundo conducto mesiobucal de primeros molares maxilares de pacientes atendidos en 4 centros de diagnóstico por imágenes regionales peruanos en el 2018. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2019.
8. Anco R. Prevalencia del conducto mesiopalatino del primer molar superior permanente en pacientes que acuden al departamento de endodoncia de la clínica odontológica de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Cero de Pasco : Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ; 2015.
9. Vasquez C, Garcia F, Reyes V, Jach M. Fracaso del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. Rev. Cien. Med.. 2014; 20(2).

- 10 José I, Goldberg F. Endodoncia técnica y fundamentos Madrid , editor. Argentina : Medica Panamericana ; 2002.
- 11 Rodríguez P. Urgencias en endodoncia. [Online].; 2019 [cited 2022 04 29. Available from:  
<file:///D:/DATOS%202020/DATOS%201/Nueva%20carpeta/Downloads/Urgencias%20en%20endodoncia%20-%20UBA.pdf>.
- 12 Guiracocha J. Estudio comparativo in vitro en la preparación biomecánica de conductos curvos por medio de la técnica manual vs la técnica rotatoria realizado en los consultorios médicos asociados - Centro Endodónticos de Quito en el período Diciembre 2013 - Mayo 2014. Tesis de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2014.
- 13 Gay C, Berini L. Extracción de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirúrgica Odontosección. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from:  
<http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.
- 14 Guillén L. Gingivitis posterior al uso de prótesis provisionales en pacientes de la clínica de restaurativa Facultad de Odontología Universidad de El Salvador. Trabajo de graduación para optar al título de doctora en cirugía dental. El Salvador : Universidad de El Salvador ; 2015.