

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Académica 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: Mariluz Arroyo Medina.

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

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 procedimientos 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 Científicos

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 odontogénico 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 osteolítica 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, dilaceración radicular hacia distal.
- Pieza 24: Restauración radiopaca oclusodistal, imagen radiolúcida 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**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Luz Cordero Echeburu Villacayo

FECHA: 20 de Julio de 2024 CLÍNICA: 2 PROLEDOXIA

1. Yo, Luz Cordero Echeburu Villacayo, identificado con DNI N° 72102123 por medio del presente documento, en mi calidad de paciente, expreso y nominalizo de los resultados médicos, claros en forma libre, mi consentimiento al Docente Dr. Esteban para que por intermedio y con el consentimiento de mi familia o representante de la salud que se requiera me practique la siguiente intervención: Quirófano 100 y realize el siguiente procedimiento: Exodoncia de un diente.

2. El Docente en relación queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que se autoriza en el punto anterior cuando el buen resultado del tratamiento así lo exige.

3. El Docente informa al paciente de la existencia de riesgos generales y específicos irreversibles que por sus mismas características no se pueden evitar y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad la extensión, costo y la probabilidad de que los resultados del curso de la intervención o del tratamiento se puedan producir.

4. El consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa evaluación que del paciente fue hecha al docente y estudiante del área responsable con el objeto de identificar las condiciones clínicas, patológicas y previa información que el paciente me ha hecho con respecto a los riesgos, beneficios y consecuencias que puedan derivarse de la intervención consentida, en mi término con mi familia o representante de la salud. Declaro que he recibido suficiente y comprensible explicaciones sobre sus riesgos y que han sido aclarados en cuanto a lo que he leído y manifestado al respecto.

5. No me ha indicado que exista riesgo de incapacidad o fatal preventivo, los cuales por este motivo, no puedo ser autorizados y es consentimiento, declaro expresamente que no estoy por haber entendido bien que el odontólogo a no es una persona escusa y por lo tanto el consentimiento autorizado se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puedo ser autorizado.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la asistencia que pueda llegar a requerirse sea autorizada y me han sido advertidos los riesgos que para el caso concreto la asistencia de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones a esas preguntas y los dudas que he tenido y manifestado me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, puede ser revocado o dejado sin efecto por la propia decisión del suscrito formalmente antes de la intervención médica del tratamiento.

8. Se me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto es suministrada 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 lo que declaro en expresa conformidad y acepto las especiales condiciones que el tratamiento en estas circunstancias genera.

9. Aunque que a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus estadísticas de laboratorio de patología, los radiográficos 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.

Luz Cordero Echeburu Villacayo
FIRMA DEL PACIENTE
DNI N° 72102123

Dr. Esteban
FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL ÁREA

Esteban
FIRMA DEL ESTUDIANTE

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. Jiménez F. Análisis de las lesiones periapicales origen endodóntico en pacientes de la facultad de odontología de Tijuana Baja California (México). Tesis doctoral. Granada : Universidad de Granada ; 2011.
2. Posada J. Quiste radicular de origen odontogénico. Rev. Nacional de odontología. 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 endodnticos 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. Caracterizacion imagenologica del qusite residual maxilar, reporte de caso y revision 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 endodonticos en dientes permanentes. Policlinico N° 3 Santa Fe. Enero a Noviembre de 2017. Revista de medicina. 2018; 19(1).
8. Saravia C. Estudio comparativo de motivos de extraccion dental en zonas urbano marginales de Lima metropolitana y de la clinica Estomatologica central de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis para obtener el titulo de cirujano dentista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2006.

9. Mucha D. Prevalencia de quiste odontogènico 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. Patologia oral y maxilofacial contemporanea 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 clinico. *Pediatr.* 2018 setiembre - diciembre; 45(3).
13. Garcia R, Bujaldon D, Rodriguez A. Lesiones periapicales. Diagnostico y tratamiento. *Avances odontoestomatologia.* 2015; 31(1).