

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Reporte de caso clínico de pulpectomía en paciente pediátrico

Para optar: El título profesional de Cirujano Dentista

Autor: PECHO SALAZAR OMAR NESTOR

Asesor: Mg. Martin Angel Surichaqui Salinas

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 odontológica particular

HUANCAYO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres por todo su apoyo incondicional que me han brindado hasta este punto de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y a unos padres excepcionales, quienes siempre han creído en mí.

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:

REPORTE DE CASO CLÍNICO DE PULPECTOMÍA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Cuyo autor (es) : PECHO SALAZAR OMAR NESTOR
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ODONTOLOGIA
Asesor (a) : MG. MARTIN ANGEL SURICHAQUI SALINAS

Que fue presentado con fecha: 23 /03/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 24/03/2023; 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 17%.

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 marzo de 2023



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud


Ph.D. EDITH ANCCO GÓMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

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 parte fundamental de la odontología que se encarga del estudio morfológico, fisiológico y patológico de la pulpa dental y de los tejidos perirradiculares, así como del diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades pulpares y perirradiculares, tanto en los tratamientos de conductos radiculares en la pulpa inflamada o necrótica.

El reporte de caso clínico de paciente masculino de 40 años de edad que acudió a la consulta para recibir tratamiento endodóntico, a la anamnesis el paciente remite molestia al ingresar los alimentos al comer. A la exploración clínica el diente presenta destrucción coronaria mas de 2/3 de la corona. Se realizo endodoncia en el segundo molar superior derecho que presenta una inusual configuración en el sistema de conductos radiculares y cambios degenerativos.

El objeto del estudio del caso clínico fue realizar un buen diagnóstico 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 mediante el sistema rotatorio mediante las limas hedstroem.

Palabra clave: endodoncia, segunda molar, Hedstroem.

ABSTRACT

Endodontics is a fundamental part of dentistry that is responsible for the morphological, physiological and pathological study of the dental pulp and periradicular tissues, as well as the diagnosis and treatment of said pulp and periradicular diseases, both in root canal treatments and in the inflamed or necrotic pulp.

The clinical case report of a 40-year-old male patient who came to the clinic to receive endodontic treatment, upon anamnesis the patient reported discomfort when eating food. On clinical examination, the tooth shows coronary destruction of more than 2/3 of the crown. Endodontics were performed on the upper right second molar, which has an unusual configuration in the root canal system and degenerative changes.

The purpose of the clinical case study was to make a good diagnosis of the tooth to be treated and perform the endodontics in an appropriate manner, taking the appropriate care in the location and biomechanical preparation of the canals using the rotary system using hedstroem files.

Keyword: endodontics, second molar, Hedstroem.

INTRODUCCIÓN

La endodoncia requiere de una serie de destrezas que permiten la desinfección, conformación y obturación de los conductos radiculares, siendo considerado un a la calidad de la obturación como el buen pronóstico del tratamiento, siendo realizado de manera apropiada existiendo factores que pueden incluir el éxito del estado inmunológico de los pacientes, filtraciones coronarias, bacterias que no son eliminadas en su totalidad. Entre ello existe una dificultad que puede darse durante el tratamiento como factores como la inexperiencia del profesional. (1)

Los tratamientos endodónticos son aquellos procedimientos que mantienen la salud de la pulpa dental o de la misma, siendo indispensable conocer la anatomía tanto de la cámara pulpar como de los conductos radiculares, presentando en algunos casos alteraciones únicamente que se descubren tras la exploración clínica, ofreciendo la oportunidad de salvar los dientes y especificar los cuidados del tratamiento. (2)

Las lesiones pulpaes y periapicales son patología es el tejido pulpar provocadas por estímulos nocivos de variada índole, siendo la caries la principal causa que afecta al diente, el tejido afectado tiene la capacidad de recuperarse y volver a su estado normal, pero al no eliminar el agente causal la enfermedad provoca patologías irreversibles en donde la pulpa es incapaz de volver a su estado fisiológico. (3)

CAPÍTULO II

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los diversos factores que muestra un alto daño en la salud bucal son las escasas medidas masivas y efectivas de prevención; teniendo el limitado acceso a tratamientos recuperativos que el sistema de salud a ofrecido a las personas; la incorporación de inadecuados hábitos alimenticios que han ido adoptando el familiar, y la escasa valoración que a la salud bucal le han dedicado, siendo las personas que acuden a diversos lugares solicitando una atención integral. (4)

La práctica de la endodoncia es preservar la ética profesional dirigida a canalizar todos los esfuerzos en lograr que se mantengan un éxito del tratamiento sustentable en el tiempo a corto, mediano y largo plazo. (5)

El índice de los pacientes que muestran el fracaso de las endodoncias a causa de la calcificación pulpares en los molares superiores manifestando signos y síntomas como el cambio de color en las piezas dentarias y es por ello que es necesario conocer sus causas de los tratamientos endodónticos en los pacientes. (6)

2.2. OBJETIVOS

- ✓ Realizar un buen diagnóstico de la pieza dentaria a tratar.
- ✓ Realizar la endodoncia de una manera adecuada teniendo los cuidados pertinentes en la parte de la localización y preparación biomecánica de los conductos mediante el sistema rotatorio mediante las limas hedstroem.

2.3. MARCO TEÓRICO

2.3.1. Antecedentes

Llanos M. presento un trabajo que tiene como objetivo determinar la prevalencia de las alteraciones pulpares en adultos, metodología es observacional, descriptivo, transversal, con la muestra de 229 unidades de estudio, en los resultados indican que la prevalencia de alteraciones pulpares enfermo es de 79.04%, sano de 20.96%, alteraciones pulpares es de pulpitis reversible es de 21.36%, pulpitis irreversible sintomática 59.62%, pulpitis irreversible asintomática 2.14%, necrosis pulpar es de 16.88%, en conclusión se determino que la prevalencia de alteraciones pulpares es alta. (6)

Acuña J. se desarrollo un trabajo con la finalidad determinar la prevalencia de enfermedad pulpar y sus necesidades de tratamiento, método es de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, con una muestra de 355 piezas dentarias, en los resultados indican que la enfermedad pulpar en personas atendidas es de 42.4%, edades promedio es de 19 años 6.2%, 20 a 39 años es de 50.8%, 40 a 59 años es de 35.9 %, 60 a mas es de 7%, las piezas dentarias es de incisivo centrales superiores es de 6.4%, incisivo laterales superiores es de 7.6%, caninos superiores es de 4.5%, primer premolar superiores es de 14.6%, primer premolar inferior es de 1.9%, el primer molar superior es de 10.8%, primer molar inferior es de 17.8%, segunda molar superior es de 4.5%, el tipo de

enfermedad pulpar es de pulpitis irreversibles es el 75.8%, necrosis pulpar es de 24.2%, tratamientos en personas es de endodoncias el 86%, sin tratamiento es 10.8%, en conclusión la prevalencia de enfermedad pulpar es de 42.4% siendo la mas alta en el año 2010. (7)

Diaz H. Et al. Se presento un trabajo con el objetivo determinar las patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos mas frecuentes en pacientes, metodología es cuantitativa, no experimental, correlacional, transversal, con la muestra de 248 casos, en los resultados indican que según el diagnostico en los pacientes es pulpitis reversible es de 5.6%, pulpitis aguda es de 19.8%, pulpitis crónica es 8.1% necrosis séptica es de 66.5%, los tratamientos realizados es recubrimiento pulpar es de 5.6%, pulpectomía es de 23%, exodoncia es 71.4%, en conclusión la edad promedio de los pacientes diagnosticados con patologías pulpares es de 37.06 +/- 11.68 años con un mínimo de 19 y un máximo de 59, siendo la necrosis pulpar la patología pulpar con mayor porcentaje de 66.5%. (8)

Capelo P. Et al. Presento un trabajo que busca determinar la prevalencia de patología pulpar y el tratamiento realizado, metodología es descriptivo, en la que se realizo un diagnostico y el tratamiento, en los resultados indican que de 445 fichas de pacientes atendidos fueron analizados 134 ya que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, diagnostico pulpar pulpitis reversible es de 27.6%, pulpitis irreversible es de 72.3%, factores etiológicos es de caries primaria 41.8%, caries secundaria es 50.7%, trauma dental es 7.5%, en conclusión la patología pulpar mas prevalente es la pulpitis siendo la etiología más común la caries dental. (9)

Guerrero F. desarrollo un trabajo que tiene como finalidad determinar la frecuencia de patologías pulpares en pacientes, método es de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional, examinando 656 historias clínicas en los resultados indican que la frecuencia de patologías pulpares sin patologías es de 3%, al menos un diente es de 90.9%, al menos dos dientes 8.8%, frecuencia de patología pulpitis reversible es de 91.9% no presenta, 8.1% presenta al menos uno, pulpitis irreversible sintomática es de 72.4%, pulpitis irreversible asintomática es de 83.5%, necrosis pulpar 40.2%, patología previamente iniciado es de 5.5%, patología previamente tratado es de 10.7%, en conclusión el 90.9% de los sujetos estudiados la patología pulpar al menos es de 90.9%. (10)

2.3.2. Bases Teóricas o Científicos

Pulpa dental

Es un tejido conjuntivo laxo de características especiales que mantienen una íntima relación dentaria que rodea y forma una unidad función completa pulpodentaria.

Siendo la pulpa la que ocupa la cavidad central del diente - cámara pulpar y conducto radicular comunicándose con el ligamento periodontal a través del foramen apical o de foraminas apicales inclusive por medio de eventuales conductos laterales, que pasan por elementos vasculares y nervios. (3)

Causas

- Traumatismos agudos: son lesiones que se ocasionan como las luxaciones, fisuras y fracturas, los traumatismos crónicos como el

bruxismo y la abrasión. O bien iatrogenias como los movimientos ortodónticos.

- El uso del instrumental rotatorio sin refrigeración adecuada
- Las amplias restauraciones metálicas
- Variaciones bruscas de presión en la que se produce una liberación de burbujas de gas de nitrógeno.
- Radiaciones en pacientes con bajo tratamiento de radioterapia por tumoraciones de cabeza y cuello.
- Las fisiologías por envejecimiento (1)

Lesiones pulpares irreversibles

Clasificación histopatología

Según F. Weine menciona que se divide en tratamientos inflamatorios de la pulpa dental.

- a) Hiperalgnesia (pulpitis reversible, pulpalgia hiperreactiva, hipersensibilidad)
- b) Pulpitis dolorosa
 - Pulpalgia aguda
 - Pulpalgia crónica
- c) Pulpitis indolora
 - Pulpitis ulcerosa crónica
 - Pulpitis crónica
 - Pulpitis hiperplásica
- d) Hiperalgnesia

Es una histológicamente que puede abarcar un amplio espectro de respuesta que van desde la hipersensibilidad dentaria, sin ninguna respuesta inflamatoria concomitante del tejido conjuntivo pulpar subyacente, hasta una fase precoz de inflamación leve.

Pulpitis dolorosa

Es una respuesta inflamatoria, clínicamente detectable, del tejido conjuntivo pulpar a un irritante. Siendo las respuestas exudativas agudas son hiperactivas y los síntomas dolorosos son indicio de un aumento de la presión intrapulpar y sobre el umbral de fibras dolorosas.

Pulpalgia aguda: es una respuesta inflamatoria aguda muy dolorosa e irreversible que se da por la hiperactividad exudativa.

Pulpalgia crónica: es una exacerbación leve de una pulpitis crónica, como respuesta exudativa que adquiere un nivel ligero a moderadamente hiperactivo. (11)

Criterios básicos para determinar el éxito de nuestro tratamiento

- Diente clínicamente asintomático
- Diente radiográficamente con estructuras periapicales normales.

La finalidad del tratamiento endodóntico es preservar el órgano dentario en su alveolo para que pueda continuar con su funcionamiento y evitar la disfunción masticatoria, así como mantener la armonía estética y fisiológica. (12)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**

- ✓ Paciente: J.R.F.
- ✓ Sexo: masculino
- ✓ Edad: 41 años
- ✓ Fecha de nacimiento: 29-05-1981
- ✓ Lugar de nacimiento: Huancayo

- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Quiero me realicen una endodoncia”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente refiere que hace unos años le molesto su diente superior y que solo se medico no le dio importancia y que posterior al comer sintió que se rompió un poco su diente a la actualidad le molesta al comer y desea curar su diente.

- **ANTECEDENTES**

- ✓ Familiares: papa murió por cáncer al estómago, mama viva sana, hermanos vivos sanos.
- ✓ Patológicos: menciona haberse operado hace 4 años atrás de la vesícula.

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

- ✓ Peso: 68 kg
- ✓ Talla: 158 cm
- ✓ Presion arterial: 132%80 mmHg

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

- **Examen extrabucal**

- ✓ Cabeza: normocraneo
- ✓ Cara: normofacial

- **Examen intraoral**

- ✓ Labios: hidratados, sin lesión aparente
- ✓ Carrillos: Sin lesión aparente
- ✓ Paladar duro: forma: ovoidal, color: rosado pálido sin alteración evidente
- ✓ Paladar blando: color: rosado Sin lesión aparente
- ✓ Lengua: color: rosado pálido, tamaño: normal, forma: ovoidal

FOTOGRAFÍAS INTRAORALES



3.4.



DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

- **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**
 - Caries múltiple
 - Endodoncia de la pieza 4.7
 - Prótesis

PROCEDIMIENTO

- ✓ **RELLENADO DE LA HISTORIA CLINICA**

✓ ACCESO A LA CÁMARA PULPAR

Con la fresa redonda se elimina todo el tejido careado hasta llegar a la cámara pulpar.

✓ CONDUCTOMETRIA

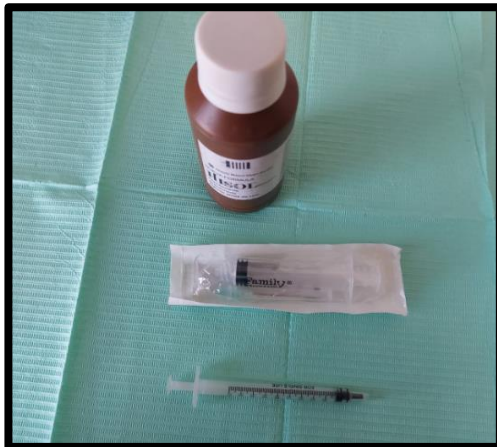
Se realiza la toma de la radiografía con una lima para permitirnos conocer la medida del instrumento.

✓ LIMADO DE LAS PAREDES

Con las limas desde el numero 15 hasta llegar al 30 a 35 y se lava con hipoclorito de sodio al 5%.

✓ LAVADO DE LA CÁMARA PULPAR

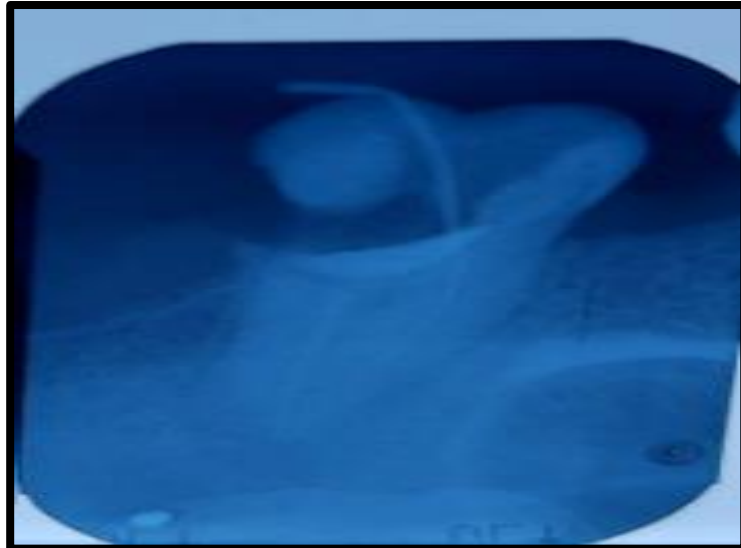
Con el hipoclorito de sodio o hisol se lava el conducto y con conos de papel se seca cada conducto.



✓ CONOMETRIA

Se coloca el cono de acuerdo al ultimo numero de lima que ha ingresado.

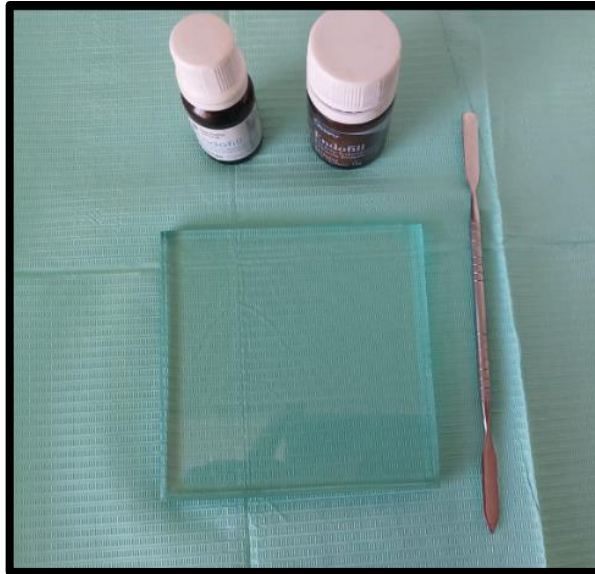
Obturación del conducto radicular.



✓ OBTURACIÓN DE LOS CONOS DE GUTAPERCHA

Se prepara el cemento para cementar los conos de gutapercha y si es necesario se coloca conos accesorios.





✓ RECORTE DE LOS CONOS

Con los PKT y con el mechero se elimina los conos sobresalientes.



CAPITULO IV

4.1. PLAN DE TRATAMIENTO

- Rellenado de la historia clínica

- Fase de higiene oral: terapia básica de higiene oral, técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorio.
- Raspado y alisado radicular
- Restauraciones compuestas con resina
- Endodoncia de la pieza 2.5
- Rehabilitación oral superior e inferior
- Uso de férula miorrrelajante

- **Consentimiento informado**

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

NOMBRE DEL PACIENTE: Dr. Federico Esteban Villalaz

FECHA: 13 de Mayo, CLÍNICA: 1 FRECUENCIA: 1

1. Yo, Dr. Federico Esteban Villalaz identificado con DNI N° 72723113 por medio del presente documento, en mi calidad de docente, en pleno y exclusivo uso de las facultades mentales, otorgo en forma libre, mi consentimiento al Docente Dr. Esteban Villalaz para que por entendido y con el concurso del estudiante sometiera a su dirección así como los asistentes que él elija o ayude, y la correcta profesionalidad de la salud que se requiere me preste la siguiente intervención quirúrgica y/o realice el siguiente procedimiento: Quirófano para el diente 2.5

2. El Docente en mención queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos odontológicos adicionales a los que ya autorizados en el presente artículo, cuando el buen resultado del tratamiento así lo exijan.

3. El Docente, informa al paciente de la existencia de riesgos, generales y específicos, irreversibles que por sus mismas características no se pueden advertir y que el paciente declara que los conoce y que comprende en su totalidad las implicaciones médicas y psicológicas de que en desarrollo 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 ha hecho el docente y estudiante del área responsable con el objeto de especificar las condiciones clínicas patológicas y previa información que el Docente me ha hecho con respecto a los riesgos previos y consecuencias que pueden derivarse de la intervención quirúrgica, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica. Declaro que he leído con atención y he entendido las explicaciones sobre sus síntomas y que han sido acordes a los datos que he tenido y manifestado al respecto.

5. Si me he sometido a un riesgo de imposible o difícil prevención, los cuales por esta razón, no puedo ser advertidos y en consecuencia, declaro expresamente que, si así es, por haber entendido bien que la odontología no es una ciencia exacta y que, con la información autorizada se buscaba para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del odontólogo y por ello no puede ser garantizado.


6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que pueda llegar a requerirse sea administrada y no sean solo administrados los analgésicos para el caso de alguna la administración de ANESTESIA. He recibido satisfactorias explicaciones y estoy seguro de las 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, podrá ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del sujeto firmante antes de la intervención realización del tratamiento.

8. Si me ha explicado que la atención odontológica de que será objeto se desarrollará conjuntamente por el docente y los estudiantes que están bajo su supervisión y formación. En efecto, se me explicó de manera clara y completa esta situación a la que declaro mi expresa aceptación y sujeción a las especiales condiciones que un tratamiento en estas circunstancias genera.

9. 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 utilizados con fines de enseñanza, investigación y divulgación científica.

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


 FIRMA DEL PACIENTE
 DNI N° 72092619


 FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO RESPONSABLE DEL AREA
 FIRMA DEL ESTUDIANTE

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

- ✓ Tuesta N. En el año 2016 menciona que la prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias, la enfermedad pulpar más prevalencia fue de la pulpitis irreversible sintomática 48.0% seguida de necrosis pulpar con el 23.1% en cuanto a enfermedad periapical la más prevalente fue periodontitis apical sintomática con el 41.6% seguida de absceso periapical crónica 19.1%.
- ✓ Ramírez R. Concluye que el conocimiento de cada una de las etapas que constituyen parte del tratamiento endodóntico, así como el respeto a las normas y recomendaciones establecidas en la literatura constituyen los factores que impedirán la ocurrencia de complicaciones. (11)
- ✓ Figueroa L. en su tesis menciona que la ausencia de sintomatología puede por si sola determinar el fracaso de un tratamiento de endodoncia sin la integración de otros factores, y que la filtración de material infectado o necrótico de una porción mal obturación del conducto.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

- ✓ Se concluye que las endodoncias son procedimientos que tiene como finalidad preservar las piezas dentarias dañadas, evitando así su pérdida.
- ✓ Así mismo se concluye que los tratamientos endodónticos con piezas dentarias necrosadas son necesario varias citas para poder terminar el tratamiento.
- ✓ También que hoy en día gracias al avance de la tecnología es más fácil y rápido los tratamientos endodónticos.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda tener en cuenta antes de empezar el tratamiento endodóntico tener una radiografía periapical de la pieza dental.
- ✓ Se recomienda medicar si el paciente tiene molestia después de la primera cita.
- ✓ Se recomendar así mismo a tomar en cuenta cada paso de la endodoncia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Clavo L, Cubas M. Longitud de obturación y variación del estado periapical post endodoncia en piezas dentarias tratadas en una clínica universitarias de Chiclayo 2011-2015. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
2. Alurralde L. Endodoncia en molar inferior con una variación en la configuración de los conductos radiculares y cambios degenerativos en una paciente de 56 años. Tesis para optar el grado de maestría en endodoncia. La Paz : Universidad Andina Simón Bolívar; 2013.

3. Chérrez M. Lesiones pulpares y periapicales en pacientes mayores de 18 años que asisten al departamento odontológico del Hospital Verdi Cevallos Balda del cantón Portoviejo durante el período marzo - junio 2015. Tesis previo a la obtención del título de odontóloga. Republica del Ecuador : Universidad San Gregorio ; 2015.
4. Cedeño M. Endodoncia en piezas dentarias multiradiculares en la clínica de Mapasingue y su incidencia en el aprendizaje, creación de seminario taller para estudiantes de quinto año de la facultad piloto de odontología de la Universidad de Guayaquil. Tesis que se presenta como requisito para optar el grado de Magister en docencia Universitaria e Investigación Educativa. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2012.
5. Hilu R, Balandrano F. El éxito de la endodoncia. Endodoncia. 2009 Julio - septiembre ; 27(3).
6. Figueroa L. Fracaso en endodoncia a causa de la calcificación pulpar en molares superiores. Trabajo de graduación previo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2013.
7. Llanos M. Perfil epidemiológico de alteraciones pulpares adultos jóvenes de la parroquia Rural Santa Ana Cuenca Ecuador 2019-2020. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de odontólogo. Ecuador : Universidad Católica de Cuenca ; 2020.
8. Acuña J. Prevalencia de enfermedad pulpar y su necesidad de tratamiento en los pacientes atendidos en la clínica del adulto de la facultad de estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el período académico 2010 - I-II-III. Tesis

- para optar el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Inca Garcilaso de la Vega ; 2011.
9. Díaz H, Rodríguez F. Patologías pulpares y tratamientos endodónticos y/o quirúrgicos en pacientes de 19 a 59 años atendidos en el Hospital Regional de Loreto 2015. Informe final de tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Iquitos : Universidad Nacional de la Amazonía Peruana ; 2016.
 10. Capelo P, Guillén A. Prevalencia de patología pulpar y tratamiento realizado en niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia de azuay y a la clínica de la facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. Tesis previo a la obtención del título de odontóloga. Cuenca : Universidad de Cuenca ; 2015.
 11. Guerrero F. Frecuencia de patologías pulpares en pacientes atendidos en el servicio de endodoncia de la clínica especializada PNP Angamos Lima 2016. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Lima : Universidad Privada Norberly Wiener ; 2017.
 12. Morales A, Guillermo V. Tratamientos conservadores de la vitalidad pulpar y tratamientos endodónticos en una sesión. Tesis digitales UNMSM. .
 13. Flores S. Manual de prácticas Endodoncia Clínica. primera ed. Mexico ; 2004.
 14. Ramírez R. Accidentes y complicaciones en el tratamiento endodóntico. Investigación bibliográfica del proceso de suficiencia profesional para obtener el título de Cirujano Dentista. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2010.

