

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de ciencias de la salud

Escuela Profesional de Odontología



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

ENDODONCIA DE LA PIEZA 2.5 REPORTE DE CASO

CLINICO

Para optar	: El título profesional de Cirujano Dentista
Autora	: Guevara Palacios, Elisa
Asesora	: MG. GARCIA GUTIERREZ MARIA ANTONIETA
Línea de Investigación	
Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de Inicio y	
Culminación	: Del 01 de mayo al 31 de mayo de 2022

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme formado como persona de bien, todos mis logros les debo a ellos. A mis hermanos, por su constante apoyo.

Elisa

AGRADECIMIENTO

A Dios, por sus bendiciones de cada día.

A mis padres porque fueron los que me impulsaron a lograr una carrera profesional.

A mi asesor, por su aporte los cuales fueron fundamentales para la culminación de la investigación.

Elisa

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0035-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente,
Que el **Trabajo de Suficiencia Profesional** Titulado:

ENDODONCIA DE LA PIEZA 2.5 REPORTE DE CASO CLINICO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. GUEVARA PALACIOS ELISA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ODONTOLOGÍA**

Asesor (a) : **MG. GARCIA GUTIERREZ MARIA ANTONIETA**

Fue analizado con fecha **26/01/2024** con **39 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

X

Excluye Citas.

X

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

X

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **13** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 26 de enero de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO
PRESENTACIÓN

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
CONTENIDO.....	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema	10
1.2. Justificación	9
1.2 objetivos.....	12

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas o Científicos	16
2.3 Bases Conceptuales	15
2.4 Metodología	18

CAPÍTULO III

3. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA	19
3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	21
3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL.....	21
3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO.....	21
3,5 PLAN DE TRATAMIENTO	24

3.5.1. Formulación del Plan de tratamiento	24
3.5.2. Plan de control y mantenimiento	28

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
---------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES.....	32
-------------------	----

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES	33
-----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
----------------------------------	--

ANEXOS

CONTENIDO DE FIGURAS

Fig. 1 y 2 Imágenes de frente y de perfil del paciente	21
Fig. 3 Imagen frontal en oclusión	21
Fig. 4 y 5 Imágenes laterales derecha e izquierda	22
Fig. 6 y 7 Imágenes oclusales superior e inferior	22
Fig. 8 Imagen radiográfica de diagnóstico de la pieza 2.5.....	23
Fig. 9 Imagen radiográfica de la pieza 2.5	24
Fig. 10 Eliminación del tejido carioso y conformación del acceso cameral	25
Fig. 11 Conductometría de la pza. 2.5	26
Fig. 12 Instrumentación del conducto de la pza. 2.5	27
Fig. 13 y 14 Conometría de la pza. 2.5	27
Fig. 15 y 16 Obturación con Endofill de la pza. 2.5	28
Fig. 17 y 18 Controles pos tratamiento endodóntico	29

RESUMEN

La excéresis de la pulpa dentaria (endodoncia) constituye un área de la estomatología cuyo propósito es diagnosticar, prevenir y tratar las patologías pulpares y periapicales, empleando procedimientos especializados, a través de la correlación de la sintomatología y signos inherentes a cada alteración pulpar.

Conociendo que la pulpa dentaria es un organismo vital, por ende, manifestamos que tiene variación estructural a lo largo de su vida, tales como modificaciones fisiológicas (vejez), y aquellas ocasionadas por injurias que puedan afectar la vitalidad pulpar.¹

El presente trabajo de suficiencia evidencia el procedimiento endodóncico de la pieza 2.5, ejecutado en un paciente varón adulto de 41 años, el cual se presentó a la consulta manifestando molestias en sus dientes posteriores superiores del lado izquierdo, se efectúa el procedimiento exitosamente, solucionando su problema.

Palabra clave: Endodoncia, mono-radicular, solución irrigante

ABSTRACT

Excision of the dental pulp (endodontics) constitutes an area of stomatology whose purpose is to diagnose, prevent and treat pulp and periapical pathologies, using specialized procedures, through the correlation of the symptoms and signs inherent to each pulp alteration.

Knowing that the dental pulp is a vital organism, therefore, we state that it has structural variation throughout its life, such as physiological modifications (old age), and those caused by injuries that may affect pulp vitality.¹

The present sufficiency work shows the endodontic procedure of piece 2.5, carried out in a 40-year-old adult male patient, who presented to the consultation expressing discomfort in his upper posterior teeth on the left side, the procedure was carried out successfully, solving his problem. problem.

Keyword: Endodontics, single-root, irrigating solution

INTRODUCCIÓN

La pulpa dentaria es un tejido conjuntivo laxo especializado de origen mesenquimatoso, circundado por paredes de dentina que ocupa la cámara pulpar y el conducto radicular, ya que el tejido conjuntivo de la pulpa se debe a las células dispuestas en su periferia, los odontoblastos, responsables de la formación de la matriz orgánica de la dentina, que se mineraliza y recubre la pulpa. (2)

Las bacterias que se encuentran en los conductos radiculares infectados presentan solo una cantidad reducida en comparación con la flora total de cavidad oral, que tiene unos 300 tipos de bacterias que se han podido aislar únicamente unos 12 tipos diferentes de algunas bacterias por separado pudiendo variar entre 100 a más de 10 millones existiendo una relación entre el tamaño de una lesión periapical y la cifra del tipo de bacteria, así como el número de estas. Teniendo así los conductos radiculares lesiones mayores también se aíslan más cepas bacterias, Fabricius et al. en 1982 demostraron la dinámica de una infección bacteriana en un conducto radicular en una serie de ensayos con animales, en los dientes infectados con bacterias de la saliva y el cerrado hermético a lo largo del tiempo en la que se aislaron procedimientos anaerobios facultativos. (3)

La remoción del tejido pulpar vital, necrótico y las bacterias interradiculares, para el éxito de la terapia pulpar, todas las fases para tratar los conductos de la raíz están relacionados y son dependientes entre sí, ya que la longitud de trabajo, está relacionada con la instrumentación y obturación del sistema de conductos radiculares. (4)

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El método de preparación de los conductos de la raíz (endodoncia), es un área de la estomatología que se encarga de estudiar, las propiedades fisiológicas y las patologías pulpares, así mismo como prevenir y tratar la pulpa dentaria, y sus consecuencias sobre los tejidos del peri-ápice.

En la actualidad los individuos que vienen al consultorio solicitando procedimientos endodóncicos para evitar la pérdida de sus dientes, va en aumento día a día, por lo que es importante capacitarnos constantemente para ofrecer procedimientos de buena calidad y efectuar un correcto método endodóncico. (5)

El mayor nivel de conocimientos sobre los procedimientos endodóncicos, la innovación de procedimientos de preparación de los conductos de la raíz, así como la reducción de los costos económicos, permiten hoy en día que la demanda de estos procedimientos se incremente. (1)

1.2 JUSTIFICACIÓN

La justificación del presente trabajo de suficiencia recae en que el tratamiento endodóncico es un procedimiento cuyo propósito primordial es mantener el elemento dentario en su sitio (hueso alveolar), mediante la extirpación o exéresis total de la pulpa dentaria, es un procedimiento que va evitar la extracción de la pieza dental, de esta manera evitamos la instalación de alteraciones o patologías que afecten al sistema estomatognático, esto repercutirá en la población en forma positiva no deteriorando su calidad de vida.

1.3. OBJETIVOS

❖ OBJETIVO GENERAL

- Realizar el tratamiento del canal radicular (necropulpectomía) en una pieza mono radicular 2.5

❖ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la técnica endodóntica empleada en piezas mono radiculares.
- Determinar las sustancias más eficaces para desinfectar y limpiar el conducto.

1.4 METODOLOGÍA: Desarrollo de un caso clínico

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Panduro M. ⁶ Et al. (2018) En su tesis plantea como objetivo determinar la asociación entre las obturaciones de conductos con los parámetros radiográficos de límite, homogeneidad y conicidad de una universidad de Huancayo, metodología es de tipo descriptivo, transversal, correlacional, observacional, con el nivel descriptivo, diseño no experimental, presento 208 placas radiográficas como muestra; encontró que el 30.7% de canales radiculares presentaron una correcta obturación, en relación a la uniformidad de esta; Concluye manifestando que existe relación entre las variables de estudio, así mismo dice que las obturaciones son correctas en cuanto a la uniformidad, lindero y conicidad

Ayarza L. ⁷ (2015) En su investigación titulado Estudio de la anatomía radicular de primeros premolares inferiores con el uso de la tomografía computarizada de haz conico en relacion a la clasificacion de vertucci, cuyo propósito fue analizar la morfología externa e interna de las primeras premolares inferiores por medio tomográfico, metodología es descriptivo, transversal, analítico con la muestra de 82 primeras premolares inferiores en la que se realizó la descripción de la forma de conducto en apical, numero de

conductos, y la forma del conducto según la clasificación de Vertucci, con el estudio estadístico Chi – cuadrado, en conclusión la mayor prevalencia fueron piezas dentarias con una raíz, un conducto, tipo I según la clasificación de Vertucci destacando que hay dos o tres conductos en forma de conducto en C.

Ilizarbe S.⁸ en su tesis intitulada Comparacion de la calidad del tratamiento endodontico en dientes unirradiculares bajo dos metodos de entrenamiento tiene como objetivo demostrar que existe diferencias en la calidad del tratamiento endodóntico en todas sus dimensiones, metodológicamente fue un estudio cuasi experimental, analítico y transversal, seleccionando dos grupos de 30 alumnos, con el diseño aplicativo con la fuente de comparación , a través de los análisis de la calidad de tratamientos endodónticos, encontró que el equipo con el procedimiento habitual en relación a la eficacia de la preparación del canal radicular en el ítem acceso a la cámara pulpar, en el repartimiento uniforme en ambos lados, se ubican en los niveles moderado y excelente, así mismo el tratamiento del método propuesto en los niveles de eficacia del procedimiento con los 15 temas por cada uno de ellos, dentro de un arco con predisposición a mejorar la eficacia, conclusión: los métodos y modalidades de procedimientos influyen en la enseñanza de la preparación del canal radicular.

Soria M.⁵ en su trabajo estudio comparativo in vitro de la microfiltyracion apical en dientes premolares unirradiculares utilizando tres cementos endodonticos busca comparar la microfiltración apical un vitro de los conductos radiculares obturados con cemento endodóntico a base de óxido de zinc y eugenol, cemento endodóntico a base de resina, en la metodología se tuvo como está a 53 piezas dentarias acabadas de extraer, unirradiculares en

el nivel I (de acuerdo a Zidell), hallo valores de $1.55 \pm (0,69)$ de microfiltración en el ápice con la cementación con óxido de zinc y eugenol la cuales fueron mayores a las encontradas en las cementaciones con resina (1.29 ± 1.22); Concluye mencionando que el nivel de microfiltración a nivel del ápice más a menos es la siguiente: cementos con presencia de óxido de zinc eugenol, cementos resinosos y cementos con presencia de MTA.

Clavo L.⁹ Et al. (2017) En su tesis llamada “Longitud de obturación y variación del estado periapical post endodoncia en piezas dentarias tratadas en una clínica universitaria de Chiclayo 2011”, su propósito fue establecer la distancia al obturar y la variabilidad de la salud del peri-ápice después del procedimiento endodóncico en los dientes tratados, metodología fue descriptiva y transversal, evaluaron a 90 individuos, en sus resultados hallo que el 38.89% de la totalidad de placas radiográficas luego del procedimiento endodóncico evidenciaban un grado óptimo de obturación y una variabilidad buena y sana del peri-ápice; en conclusión dice que un grado óptimo al obturar brindará una variabilidad buena en la salud de los tejidos periapicales con el pasar de los años.

Tuesta N.¹ En su trabajo denominado “Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la clínica estomatológica USS periodo 2013”¹. tiene la finalidad de establecer el incremento del procedimiento de preparación de los canales radiculares en dientes definitivos; metodológicamente fue una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, utilizó 5036 historiales clínicos; encontró que el 48% de los dientes con procedimientos endodónticos tuvieron como diagnóstico pulpitis irreversible sintomática; el 23.1% presentó necrosis

pulpar como diagnóstico, 41.6% fueron endodonciados por una periodontitis apical sintomática, las piezas dentales más afectadas y endodonciados fueron los incisivos centrales superiores con el 39.2%.

2.2. Bases Teóricas o Científicos

Morfología del canal de la raíz

La pulpa dentaria se divide en pulpa cameral y pulpa radicular, el canal de la raíz empieza desde la porción cervical y acaba a nivel del ápice radicular, presenta una morfología coniforme, presentando su base mayor con dirección al piso de la cámara pulpar y su vértice se dirige al foramen del ápice, presenta una morfología análoga a la porción radicular del elemento dental. Podemos considerar al foramen (orificio del ápice) es la culminación del canal primordial el cual puede coincidir con el vértice apical o estar ubicado en la región cementaria del canal.

Existiendo una o más forámenes, ante la presencia de más canales, el de mayor diámetro se llama conducto principal, el resto son canales secundarios (accesorios).

Tipificación de la morfología de los canales radiculares según Vetucci

Tipo I: Canal unitario desde la cámara de la pulpa hasta el foramen apical.

Tipo II: A nivel cameral comienza con 2 canales los cuales se juntan muy cerca al foramen apical.

Tipo III: Se inicia dos conductos en la cámara pulpar se divide en dos en la raíz, los dos conductos se unen para salir como uno solo por el ápice.

Tipo IV: Se inician dos conductos separados y terminan en dos forámenes separados.

Tipo V: se inicia un conducto en la cámara pulpar, y se divide muy cerca al ápice en dos conductos terminados en dos forámenes.

Tipo VI: Se inician dos conductos en la cámara pulpar, se unen en el cuerpo de la raíz y se dividen cerca de ápice, terminando en dos forámenes.

Tipo VII: Se inicia un conducto en la cámara pulpar se divide después vuelve a unirse en el cuerpo de la raíz, por último se vuelven a terminar en dos forámenes.

Tipo VIII: Se inician tres conductos desde la cámara pulpar hasta el ápice. (5)

2.3 Bases Conceptuales

Acceso de la cámara pulpar

Corresponde al ingreso hacia la pulpa dentaria (cámara) para realizar la excéresis de pulpa dentaria, debemos de realizar la conformación de esta conservando tejido dentario los más posible, pero eliminando las trabas mecánicas que pudieran afectar un adecuado acceso, para que la preparación de los canales sea más fácil y efectiva, eliminando completamente la zona tisular contaminada patológicamente. (8)

Instrumentación

El preparado mecánico o mecánico junto con sustancias químicas para la eliminación de los tejidos pulpares contaminados, así como extirpación de las noxas causantes del proceso patológico, así mismo la preparación del canal debe de presentar una conicidad gradual de las superficies del canal sin deformarlo evidentemente, lo cual nos facilite al momento de obturar y sellar el conducto radicular, originando el cierre del ápice con una barrera que

permita realizar la condensación de los materiales a la hora de obturar y que no exista una sobre obturación. (8)

Instrucciones del procedimiento endodóncico habitual

Las instrucciones para realizar los procedimientos de endodoncia de acuerdo a la Sociedad de Endodoncia Americana son:

- a) Pulpitis irreversible que puede ser con sintomatología o sin sintomatología con presencia o ausencia de lesión apical.
- b) Necrosis pulpar con presencia o ausencia de lesión apical.
- c) Piezas dentarias cuyo elemento pulpar sufra lesión ocasionada por tratamientos odontológicos (eliminación de tejido cariado, tallado de pilares, mal posición dentaria, etc.)
- d) Dientes rotos o fracturados con afección pulpar.
- e) Piezas dentales hipersensibles al calor, que no permiten su funcionalidad adecuada, en los casos en que los procedimientos alternos no logran disminuir esta alteración.(6)

Preparación en forma manual

Para realizar la preparación del canal radicular contamos con 3 clases de instrumentos:

- Limas K – File
- Limas K – FlexoFile
- Limas Hedstroem

Los instrumentos manuales tipo K, presentan una conicidad de 2%, son las más empleadas en la conformación de los conductos de la raíz, presenta un

fragmento de corte de 16 mm y su vástago puede medir 21, 25 y 28 mm. La conicidad que presenta es decreciente desde la zona coronaria (16 mm) hasta la punta (Do) disminuyendo 2 centésimas de mm por mm de largo.

Estos son elaborados con caracteres coloridos normalizados de acuerdo al diámetro (Do), son fabricados primordialmente de acero (inoxidable) y combinaciones de Níquel-Titanio y Níquel-Aluminio, estas pueden tener un tipo seccional triangular y romboidal que son más flexibles y menos rígidos que las presentan un tipo seccional cuadrangular.

Importancia de la irrigación

El lavado del conducto de la raíz con sustancias irrigadoras es muy importante para la eliminación completa de los restos celulares y microorganismos, así como detritus que permanecen dentro de los canales de la raíz durante una conformación de dicho canal.

Este proceso de lavado y conformación del canal radicular, es fundamental y primordial para alcanzar una obturación adecuada, que nos permite desbridar mecánicamente, crear el espacio necesario durante la preparación de los conductos. (10)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

3.1 HISTORIA CLÍNICA

ANAMNESIS

- **DATOS DE FILIACIÓN**
- NOMBRE: Jhonatan Javier Cabezas
- EDAD: 41 años
- SEXO: Masculino
- ESTADO CIVIL: Casado
- LUGAR DE NACIMIENTO: Concepción
- FECHA DE NACIMIENTO: 09-05-1982
- OCUPACIÓN: Administrador
- **MOTIVO DE CONSULTA**

“Me molesta mi diente”

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente adulto de sexo masculino de 41 años de edad viene a la consulta porque le molesta sus dientes ya que hace tiempo empezó un tratamiento, pero por motivo de la pandemia lo dejo inconcluso, pero a la actualidad decidió seguir el



tratamiento porque le molesta al comer ya que ingresa alimento no siente dolor.

ANTECEDENTES

- Médico: Menciona que hace 4 años le operaron de la vesícula.
- Familiares: No manifiesta
- Patológicos: No manifiesta
- Alérgico: No manifiesta
- PESO: aumentado

3.2. EXAMEN CLÍNICO GENERAL

▪ **FUNCIONES VITALES**

- Talla: 167 cm
- Peso: 70 kg
- PA: 118/67 mmHg
- T°: 36.5°C
- FR: 19 x min

3.3. EVALUACIÓN INTEGRAL

• **Evaluación extra oral**

- Facies: No característica
- Cara: dolicofacial
- cráneo: dolicocéfalo

• **Evaluación intra oral**

- Labios: con competencia labial, gruesos y voluminosos.
- Mejillas: Coloración rosada, presencia de línea alba, gránulos de fordyce.
- Paladar duro: Bóveda palatina normal, coloración rosado, de forma ovoide.
- Paladar blando: Presencia de Úvula centrada, sin alteraciones aparentemente.

- Lengua: Presencia de saburra, normoglosia.
- Piso de boca: Frenillo lingual con inserción normal.
- Oclusión:

Relación Molar Derecha e Izquierda: Clase I

Relación Canina Derecha e Izquierda: Clase II

IMÁGENES EXTRAORALES



Fig. 1 y 2 Imágenes de frente y de perfil del paciente
Fuente: El autor

IMAGENES INTRAORALES



Fig. 3 Imagen frontal en oclusión
Fuente: El autor



Fig. 4 y 5 Imágenes laterales derecha e izquierda
Fuente: El autor



Fig. 6 y 7 Imágenes oclusales superior e inferior
Fuente: El autor

3.4. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- Múltiples lesiones cariosas
- Necrosis pulpar de la pieza. 2.5
- Malposición dentaria superior e inferior

EXÁMENES AUXILIARES

- **Radiografía periapical**



Fig. 8 Imagen radiográfica de la pieza 2.5

Fuente: El autor

Informe radiográfico:

- Pieza 2.3: Imagen radiopaca a nivel de conducto radicular compatible con material de obturación.
- Pieza 2.4: Imagen radiopaca a nivel de conducto radicular material de obturación, reconstrucción de corona
- Pieza 2.5: Imagen radio lúcida compatible con destrucción coronaria a nivel mesio-oclusal, compatible caries dental profunda con lesión de la pulpa aparentemente.
- Engrosamiento del espacio parodontal a nivel del ápice de la pza. 2.5 compatible con lesión periapical.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

- Caries múltiples
- Periodontitis apical crónica pza. 2.5
- Malposición dentaria superior e inferior

PRONOSTICO: FAVORABLE

3.5. PLAN DE TRATAMIENTO

3.5.1. Formulación del Procedimiento Endodóncico

- Etapa higiénica: Fisioterapia (técnica de cepillado, uso de hilo dental y colutorio).
- Destartraje y profilaxia dental
- Restauraciones con resina compuesta
- Necropulpectomía de la pieza 2.5

PROCEDIMIENTO DE LA NECROPULPECTOMIA

- **Radiografía de diagnóstico**

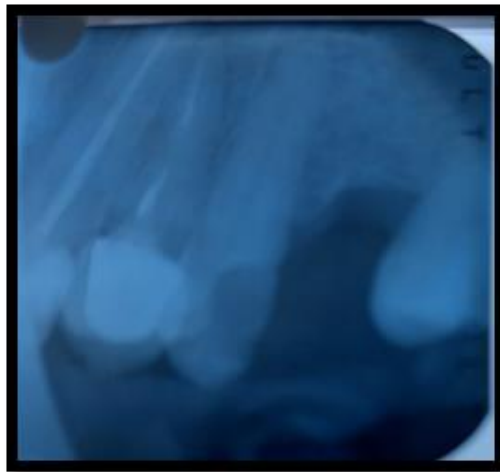


Fig. 9 Imagen radiográfica de la pieza 2.5

Fuente: El autor

- **Eliminación del tejido carioso**

Con la ayuda de una cureta para dentina, retiramos todo el tejido carioso reblandecido.

- **Acceso cameral**

- Utilizamos fresas de carburo a baja velocidad redondas para eliminar el resto de tejido carioso presente y ampliar el acceso cameral.

- Usamos fresas troncocónicas para la conformación de las paredes.

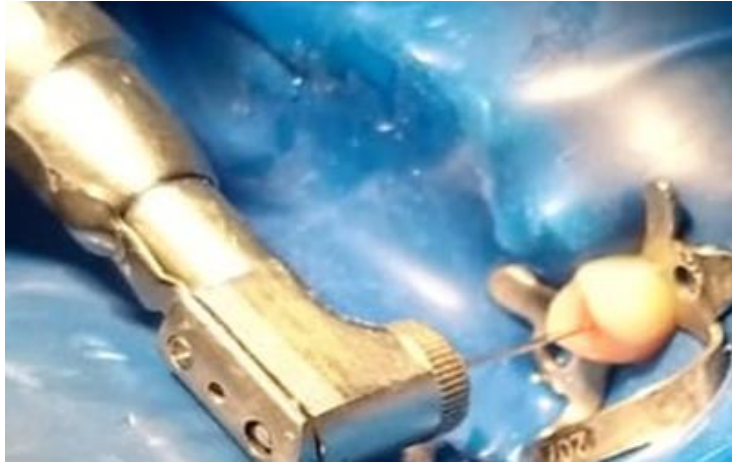


Fig. 10 Eliminación del tejido carioso y conformación del acceso cameral
Fuente: El autor

- **Conductometría**

Es la técnica empleada en la medida de trabajo a utilizarse en la instrumentación del conducto radicular.

Se siguió la técnica de Ingle:

- Con la radiografía pre – operatoria se calcula la longitud de la pieza dentaria
- Se transfiere dicha longitud restándole 1.0 mm al instrumento
- Introducimos la lima dentro del canal de la raíz, es fundamental realizar el lavado vigoroso para despejar adecuadamente los detritus producidos durante la instrumentación.
- Tomamos una placa radiológica del periápice del diente.
- Evaluamos en la imagen radiológica que la lima este ubicada a 1mm del periápice y apuntamos la distancia hallada.

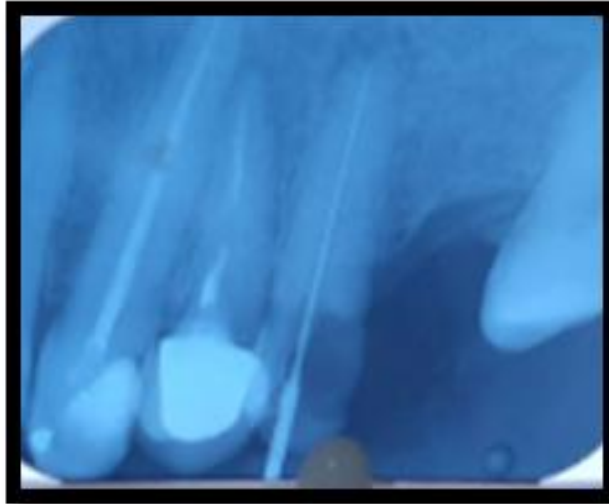


Fig. 11 Conductometría de la pza. 2.5
Fuente: El autor

Tamaño de la corona a la raíz: 23 mm

Medida de la conductometría: 22 mm

- **Preparación del conducto radicular**

Es la parte más importante del procedimiento endodóntico, su objetivo primordial es la preparar el canal radicular adecuadamente, eliminar los detritus, bacterias y restos celulares, que favorecen la irrigación con sustancias farmacológicas y faciliten una eficaz obturación.

Instrumentación:

- Limas Hedstroem: N° 25-30-35-40-45
- Lima maestra N° 45
- Conometria: Lima N° 25 inicial 22 mm
- Cono maestro N°45 final 22 mm
- **Irrigantes:**
- Hipoclorito de sodio 5%
- Suero fisiológico

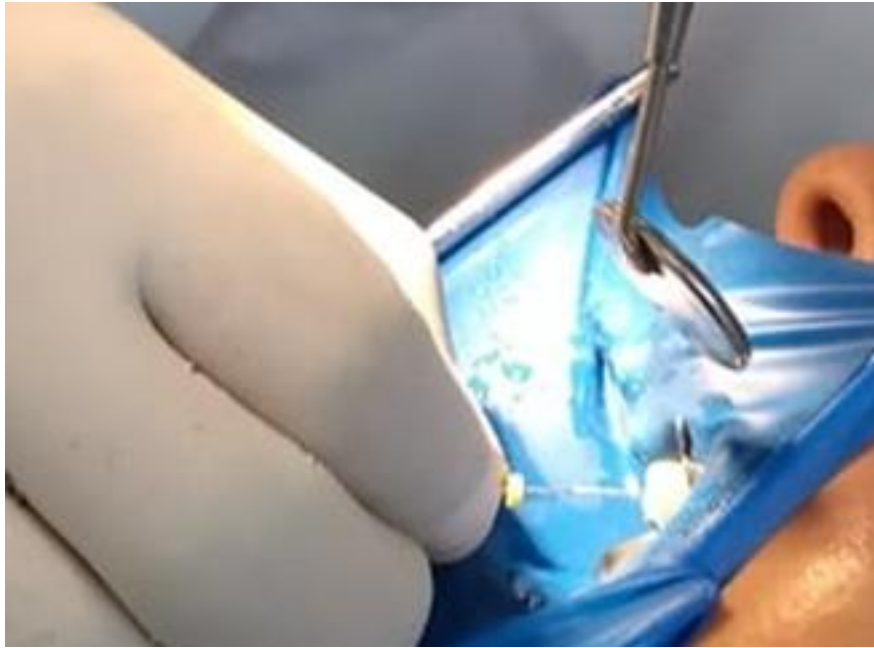


Fig. 12 Instrumentación del conducto de la pza. 2.5

Fuente: El autor

▪ **Conometría**

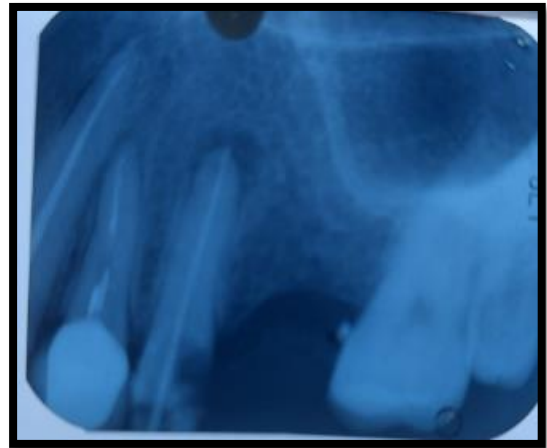


Fig. 13 y 14 Conometría de la pza. 2.5

Fuente: El autor

- **Obturación**

- Para la obturación usamos el Cemento endodóntico (Endofill)



Fig. 15 y 16 Obturación con Endofill de la pza. 2.5

Fuente: El autor

3.5.2. Planeación de inspección y sostenimiento

- Manifestamos al individuo alimentarse después de 1 hora.
- Tener cuidado al momento de masticar con esa pieza dental, pues puede sufrir una fractura de la corona remanente.
- Regresar al consultorio a las 24, 72 horas y a la semana después de terminado su tratamiento para realizar sus controles correspondientes.
- Volver a la consulta para realizar la rehabilitación de la pieza dental endodonciado para evitar fracturas posteriores.



Fig. 17 y 18 Controles pos tratamiento endodóntico
Fuente: El autor

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- Panduro M. et al. Concluye en su tesis que la uniformidad al momento de obturar los canales de la raíz, en las imágenes radiológicas no presenta espacio alguno entre el elemento obturador y las caras del canal radicular, que representa el 52.6%, estableciendo la conicidad en las obturaciones de conductos radiculares con una mínima merma de la conicidad representando el 54.2%.
- Villa L. Menciona en su monografía que los irrigantes endodónticos son muy importantes en los procedimientos mecánicos, existen muchas soluciones para irrigar el canal radicular que se usan como agentes antimicrobianos que permiten la eliminación de forma interna en el conducto.
- Así mismo Guiracocha J. Presentó un trabajo en la que establece que, en la iniciación de cualquier método a utilizar, debemos de efectuar primeramente la totalidad del mecanismo tradicional que consiste desde interpretar la imagen radiológica hasta llegar a la conductometría con el instrumental (la lima K). (11)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- El tratamiento endodóntico es el procedimiento de elección para evitar la exodoncia de piezas dentales con patologías pulpares.
- Los irrigantes intra conductos son importantes y básicos para la eliminación correcta de los microorganismos y restos pulpares necrosados; pero debemos de evitar que estos lleguen a los tejidos periodontales a través del foramen apical, ya que provocarían la inflamación de estos.
- Es útil e importante el uso de las limas K para la instrumentación de conductos rectos, pero para la preparación de conductos curvos es necesario el uso de las limas Hedstroem que son unas limas especiales flexibles, que permitirán hacer una buena preparación.
- Es importante realizar la rehabilitación de la pieza dentaria endodonciada, sobre todo si esta tiene gran destrucción de la corona clínica.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

- Realizar un buen y correcto diagnóstico, para emplear el plan de tratamiento adecuado y requerido por la pieza dentaria a tratar.
- Fomentar y concientizar en los pacientes el empleo de los tratamientos endodónticos, ya que estos son tratamientos alternativos que pueden evitar la pérdida de las piezas dentarias.
- Emplear los instrumentos y materiales adecuados, tanto para la preparación y obturación de los conductos radiculares, pues hay variantes de estos (conductos rectos y curvos).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tuesta N. Prevalencia de tratamientos de conductos radiculares en piezas dentarias permanentes en la clínica estomatológica USS periodo 2013. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Pimentel : Universidad Señor de Sipán ; 2016.
2. Estrela C. Ciencia endodóntica. Primera edición ed. Latinoamericana , editor. Brasil ; 2005.
3. Beer R, Baumann M, Kim S. Atlas de endodoncia Bogotá : Masson.
4. Coronel J. Comparación de dos técnicas para determinar la longitud de trabajo con un localizador eléctrico formalina. Tesis para optar el grado académico de maestro en odontología. Cerro de Pasco : Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2020.
5. Soria M. Estudio comparativo in vitro de la microfiliación apical en dientes premolares unirradiculares utilizando tres cementos endodónticos. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Lima : Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2018.
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 profesional de Cirujano Dentista. Huancayo :

Universidad Peruana los Andes; 2020.

7. Ayarza L. Estudio de la anatomía radicular de primeros premolares inferiores con el uso de la tomografía computarizada de haz cónico en relación a la clasificación de Vertucci. Tesis para optar el título de especialista en Cariología y Endodoncia. Lima : Universidad Científica del Sur ; 2015.
8. Ilizarbe S. Comparación de la calidad del tratamiento endodóntico en dientes unirradiculares bajo dos métodos de entrenamiento. Tesis para optar el grado académico de magister en estomatología. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2020.
9. Clavo L, Cubas M. Longitud de obturación y variación del estado periapical post endodoncia en piezas dentarias tratadas en una clínica universitaria de Chiclayo 2011-2015. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Chiclayo : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017.
10. Villa L. Irrigación en endodoncia. Monografía para optar la maestría en Medicina Dentaria. Porto: Universidad Fernando Pessoa; 2012.
11. 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. Tesina de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Riobamba : Universidad Nacional de Chimborazo ; 2014.
12. Gay C, Berini L. Extracción de restos radiculares. Exodoncias complejas - Exodoncia quirúrgica Oodntosección. [Online]. [cited 2022 04 18. Available from:

<http://esproden.com/wp-content/uploads/Extracciones-complejas-Dr-Gay-Escoda.pdf>.

13. Guillen L. Gingivitis posterior al uso de protesis provicionales en pacientes de la clinica de restaurativa Facultad de Oodntologia Universidad de el Salvador. Trabajo de graduacion para optar al título de doctora en cirugia dental. El Salvador : Universidad de el Salvador ; 2015.

ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DE ENDODONCIA
DE PIEZA 2.5**

Yo, **Jhonatan Javier Cabezas**, identificada con DNI N° **45585718**, Declaro libre y voluntariamente que he sido debidamente informado por el Bach. **Guevara Palacios, Elisa**, del procedimiento del tratamiento de endodoncia de la pza. 2.5 que me realizarán, bajo la supervisión del C.D. **LUDWIN CATAY GUERREROS** con CPO N° **52239**, quienes me explicaron las posibles consecuencias que pudiera ocasionar dicho tratamiento; por lo que doy **MI CONSENTIMIENTO** para ser atendida por el bachiller mencionada, así mismo autorizo se me pueda fotografiar solo para el uso con fines académicos, por lo que firmo al pie de la misma.

Huancayo, 15 de marzo de 2023

Jhonatan Javier Cabezas
DNI N° **45585718**



Bach. Guevara Palacios, Elisa

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA
PROFESIONAL**

Yo, **Guevara Palacios, Elisa**, identificada con **DNI 02846841**, bachiller en odontología, **Declaro bajo juramento que el trabajo de suficiencia profesional titulado: ENDODONCIA DE LA PIEZA 2.5 REPORTE DE CASO CLINICO**, es de **mi autoría**, la cual fue realizado por mí persona en un consultorio particular, asimismo **autorizo** su publicación en los medios que crea conveniente la universidad.

En caso de falsedad me someto a las sanciones respectivas dadas por la universidad.

Para mayor veracidad firmo al pie de este documento.

Huancayo, 10 de abril del 2023

Atentamente



Guevara Palacios, Elisa

DNI: 02846841