

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS- ODONTOLOGÍA**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TEMA:**

**"Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes  
atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019"**

**AUTOR:**

Villa Jara Carlos Adrián

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**ODONTÓLOGO**

**TUTOR:**

Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **VILLA JARA CARLOS ADRIÁN**, como requerimiento para la obtención del título de **odontólogo**.

### **TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **VILLA JARA CARLOS ADRIÁN**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**

**EL AUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_  
**VILLA JARA CARLOS ADRIÁN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **VILLA JARA CARLOS ADRIÁN**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de retratamientos endodónticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 10 días del mes de septiembre del año 2019**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**VILLA JARA CARLOS ADRIÁN**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

REPORTE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar is 'secure.orkund.com'. The page title is 'URKUND'. The document details are as follows:

Documento	Tesis URKUND3.docx (D55034336)
Presentado	2019-08-26 09:37 (-05:00)
Presentado por	adrianvilla92@hotmail.com
Recibido	jessy.unapanta.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 5 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

The 'Lista de fuentes' (Source List) is empty, with categories: 'Categoría', 'Enlace/nombre de archivo', 'Fuentes alternativas', and 'Fuentes no usadas'.

PREVALENCIA DE RETRATAMIENTOS ENDODONTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA  
U.C.S.G. A-2019 PREVALENCE OF ENDODONTIC RETREATMENTS IN PATIENTS TREATED AT THE DENTAL CLINIC U.C.S.G.  
A-2019

Villa Jara Carlos Adrián 1, Unapanta Jessy2

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador RESUMEN Introducción: La endodoncia tiene como finalidad tratar y mantener el diente afectado en boca cumpliendo su función el mayor tiempo posible. Aunque se presente una tasa de éxito significativa también existen factores que pueden comprometer dicho tratamiento como anomalías anatómicas del canal radicular o procedimientos mal realizados por falta de conocimiento por parte del clínico, entre otros, lo que lleva a indicarse un retratamiento endodontoal. Objetivo: Determinar la prevalencia de los retratamientos endodontoal realizados en la clínica UCSG, para así brindar información sobre las principales causas del fracaso endodontoal que llevan a la necesidad de realizar un retratamiento endodontoal. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. El universo conto con 90 historias clínicas de las cuales se obtuvo una muestra de 50 historias clínicas, recolectadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: se encontró que el 54% presentaba sintomatología, el 76% de los pacientes no presentaban una restauración, el grupo dentario más afectado fueron los incisivos con un 78%, se encontró que el 54% de los casos existía presencia de una imagen radiolúcida y en cuanto a complicaciones clínicas se encontró que los tratamientos se realizaban adecuadamente. Discusión: Un 54% de los casos de re intervención endodontoal fue por presencia de dolor, todo lo contrario obtuvo Hernández AC y cols. demostraron que solo el 36% acudían por dolor Conclusión: Los tratamientos y retratamientos endodontoal pueden presentar una alta tasa de éxito siempre que se realice de forma óptima y por profesionales capacitados que presenten conocimientos suficientes sobre la anatomía dental, maniobras adecuadas de instrumentación y obturación y sobre todo que realicen un correcto diagnóstico del caso. Palabras Clave: Endodoncia, retratamiento endodontoal, fracaso endodontoal, lesión periapical, calidad de obturación SUMMARY Introduction: Endodontics aims to treat and keep the affected tooth in the mouth, fulfilling its function as long as possible. Although there is a significant success rate, there are also factors that can compromise such treatment as anatomic anomalies of the root canal or poorly performed procedures due to lack of knowledge by the clinician, among others, which leads to an indicator of endodontal retreatment. Objective: To determine the prevalence of endodontic retreatment performed at the UCSG clinic, to obtain information on the main causes of endodontic failure that entails

TUTOR (A)

f. \_\_\_\_\_

Dra. Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela

## Urkund Analysis Result

<b>Analysed Document:</b>	Tesis URKUND3.docx (D55034336)
<b>Submitted:</b>	8/26/2019 4:37:00 PM
<b>Submitted By:</b>	adrianvilla92@hotmail.com
<b>Significance:</b>	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer principalmente a mis padres Yolanda y Carlos y a mis hermanos Josué y David por todo su apoyo constante e incondicional durante toda mi vida y en este largo proceso para obtener mi título profesional, al resto de mi familia que siempre estuvo pendiente de mí, aconsejándome que siempre mire para adelante y siga luchando para lograr mis metas. A mis grandes amigos, amigos de toda la vida, que siempre estuvieron en las buenas y en las malas dándome aliento y fuerzas para continuar. Y a esas personas que conocí durante este tiempo, que por circunstancias ahora ya no están, pero siempre agradecido por todo su apoyo tanto en la Universidad como fuera de ella y sobre todo por las fuerzas que siempre me dieron para no rendirme en este proceso.

A todos mis pacientes que atendí durante toda mi época universitaria, sin ellos no hubiese podido llegar a donde estoy ahora, millón gracias por su confianza hacia a mí.

A todos los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias con cada uno de sus estudiantes, gracias por su esfuerzo, empeño y tiempo que nos brindaron para convertirnos en grandes profesionales. A mi tutora por sus consejos y guía para poder culminar este trabajo de titulación de forma aceptable, Muchas gracias

Un millón de gracias a todos por sus consejos, motivación, paciencia y apoyo, sin interés hacia mi persona. Siempre estaré muy agradecido.

**Carlos Adrián Villa Jara**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se la dedico especialmente a mi mama, sin ella nada de esto hubiese sido posible, gracias a ella logre alcanzar esta meta tan anhelada para mí y a todas las personas que siempre estuvieron a mi lado en todo momento

Este logro es por todos ustedes, gracias.

**Carlos Adrián Villa Jara**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. José Fernando Pino Larrea**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dra. María Alejandra Maldonado Álvarez**  
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CALIFICACIÓN**

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Dra. Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela**

# PREVALENCIA DE RETRATAMIENTOS ENDODONTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

U.C.S.G. A-2019

PREVALENCE OF ENDODONTIC RETREATMENTS IN PATIENTS TREATED  
AT THE DENTAL CLINIC U.C.S.G. A-201

Villa Jara Carlos Adrián <sup>1</sup>, Unapanta Yanchaguano Jessy Gabriela<sup>2</sup>

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

## RESUMEN

**Introducción:** La endodoncia tiene como finalidad tratar y mantener el diente afectado en boca cumpliendo su función. Aunque se presente una tasa de éxito significativa también existen factores que pueden comprometer dicho tratamiento como procedimientos mal realizados, entre otros, lo que lleva a un retratamiento endodóntico. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de los retratamientos endodónticos realizados en la clínica UCSG, para así brindar información sobre las principales causas del fracaso endodóntico. **Materiales y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. El universo conto con 90 historias clínicas y se obtuvo una muestra de 50 historias, recolectadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** el 54% presentaba sintomatología, 76% no presentaban una restauración, el grupo dentario más afectado fueron los incisivos con un 78%, en el 54% existía presencia de una imagen radiolúcida y en cuanto a complicaciones clínicas se encontró que los tratamientos se realizaban adecuadamente. **Discusión:** Un 54% de los casos de re intervención endodóntica fue por presencia de dolor, todo lo contrario obtuvo Hernández AC y cols. demostraron que solo el 36% acudían por dolor **Conclusión:** Los tratamientos y retratamientos endodónticos pueden presentar una alta tasa de éxito siempre que se realice de forma óptima y por profesionales capacitados que presenten conocimientos suficientes sobre la anatomía dental, maniobras adecuadas de instrumentación y obturación y sobre todo que realicen un correcto diagnóstico del caso. **Palabras Clave:** Endodoncia, retratamiento endodóntico, fracaso endodóntico, lesión periapical, calidad de obturación

## SUMMARY

**Introduction:** Endodontics is intended to treat and keep the affected tooth in the mouth fulfilling its function. Although there is a significant success rate there are also factors that can compromise such treatment as poorly performed procedures, among others, which leads to endodontic retreatment. **Objective:** To determine the prevalence of endodontic retreatments performed at the UCSG clinic, in order to provide information on the main causes of endodontic failure. **Materials and Methods:** Descriptive, cross-sectional, retrospective and observational study. The universe had 90 medical records and a sample of 50 stories was collected, collected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results:** 54% had symptoms, 76% did not have a restoration, the most affected dental group were the incisors with 78%, in 54% there was a radiolucent image and in terms of clinical complications it was found that the treatments were They performed properly. **Discussion:** 54% of the cases of endodontic re-intervention were due to the presence of pain, on the contrary, Hernández AC et al. demonstrated that only 36% went for pain **Conclusion:** Endodontic treatments and retreatments can present a high success rate provided it is performed optimally and by trained professionals who present sufficient knowledge about dental anatomy, adequate instrumentation and filling maneuvers and especially that make a correct diagnosis of the case. **Keywords:** Endodontics, endodontic retreatment, endodontic failure, periapical lesion, quality of obturation.

## INTRODUCCIÓN

La endodoncia tiene como finalidad tratar y mantener el diente afectado en boca cumpliendo su función el mayor tiempo posible y para lograr esta finalidad se deben efectuar tratamientos sin ningún tipo de error, estudios previos han demostrado que los tratamientos endodónticos tienen una tasa de éxito mayor al 80%. Aunque se presente una tasa de éxito significativa también existen factores que pueden comprometer dicho tratamiento como anomalías anatómicas del canal radicular o procedimientos mal realizados por falta de conocimiento por parte del clínico, entre otros, lo que lleva a indicarse un retratamiento endodóntico. Un retratamiento se lo realiza cuando el tratamiento previo no cumplió con la finalidad que se esperaba, que es regresar la salud a la pieza dental, siendo las causas más comunes del retratamiento falta de una rehabilitación adecuada de la pieza o por restauraciones mal adaptadas, por dolor, por presentar aun características radiográficas de la enfermedad después de un tiempo determinado. El objetivo de

los retratamientos es buscar la solución de posibles signos o síntomas que el tratamiento previo no pudo resolver y así restituir la salud a los tejidos periapicales. V Mann y cols evidenciaron que había una mínima diferencia entre los retratamiento que cumplían por completo su objetivo y los que no presentando resultados de un 76,7% y 77,2% respectivamente.<sup>1, 2, 5, 7</sup>

Existe mucha evidencia que asocian los fracasos en la endodoncia con la constante presencia de características radiográficas patológicas a nivel apical que puede llegar a presentar también signos y síntomas, esto se lo puede atribuir a procedimientos deficientes por parte del clínico como un procedimiento ineficiente de desinfección conducto radicular, una longitud de trabajo inadecuada o demasiado corto o sobre obturada, tratamientos inconclusos, variaciones que no se identificaron en la anatomía radicular interna al momento de la instrumentación y obturación (conductos laterales), algunos autores manifestaron que las piezas dentales posteriores presentan más vulnerabilidad a eventos adversos

en el tratamiento debido a la diversidad anatómica que pueden presentar. La presencia de características radiográficas radiolucidas patológicas a nivel apical compatible con lesión periapical se da generalmente por un proceso infeccioso previo cuyo tratamiento es la eliminación de dicho proceso, resultando que se dé inicio a un proceso de regeneración ósea, podemos observar indicios de sanación por lo general a partir de los seis meses del tratamiento, es de gran importancia realizar un seguimiento del caso radiográficamente por un periodo de cuatro años como mínimo para así establecer al tratamiento como un completo éxito, si persiste después de este periodo de tiempo e incluso viene acompañada de sintomatología, se puede considerar que el tratamiento fracasó y se procede al retratamiento.<sup>11, 16. 17-21</sup>

Otro aspecto importante es a la obturación, ésta se debe realizar de la forma más minuciosa posible ya que cumple un papel importante en estos tratamientos, esto dependerá en su totalidad del profesional, el cual deberá presentar las aptitudes necesarias y adecuadas para

diagnosticar y realizar estos procedimientos. Un mal diagnóstico puede llevar a realizar un procedimiento inadecuado para el caso lo que puede terminar en el fracaso del tratamiento.<sup>1, 3, 22-24</sup>

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de los retratamientos endodónticos, para así brindar información sobre las principales causas del fracaso endodóntico que llevan a la necesidad de realizar retratamientos.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, ya que se revisaron historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el área de Endodoncia IV en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil entre los años 2016-2018. Se analizaron 950 historias clínicas de las cuales se obtuvo un universo de 90 historias clínicas en la cual se realizaron retratamientos endodónticos, de estas se obtuvo una muestra de 50 historias clínicas, recolectadas de acuerdo a los criterios de inclusión que consistía

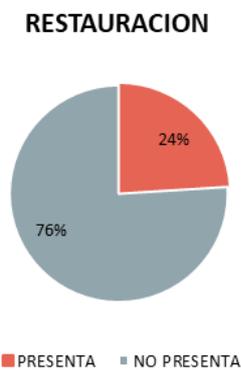
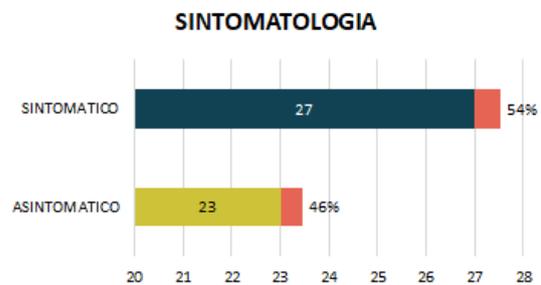
en historias clínicas de pacientes registrado en la clínica odontológica de la U.C.S.G en el periodo de 2016 a 2018, que se hayan realizados un retratamiento endodóntico, pacientes mayores de edad, historias clínicas completas y que presenten radiografías periapicales.

Se realizó una hoja de datos en la que se registró nombre del paciente, edad, género, grupo dentario, causas del retratamiento endodóntico que incluye: presencia o no de dolor, presenta o no restauración; posibles complicaciones clínicas en la que se analiza la obturación, instrumentación y longitud de trabajo; y presencia o ausencia de imagen radiolucida periapical. Se solicitó la respectiva autorización a las autoridades correspondientes para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en el área de Endodoncia IV durante el periodo 2016 a 2018, se procedió a recolectar la muestra de acuerdo a los parámetros de inclusión y exclusión. Luego con los resultados obtenidos en la hoja de registro se procedió a realizar el análisis estadístico mediante el uso de Microsoft Office Excel.

## Resultados

Se revisaron 50 historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión, de las cuales se obtuvo que el 54% presentaba sintomatología y el 46% asintomáticos. En cuanto a si presentaban o no una restauración se obtuvo que el 76% de los pacientes no presentaban una restauración y el 28% si presentaba.

### Grafico 1 y 2



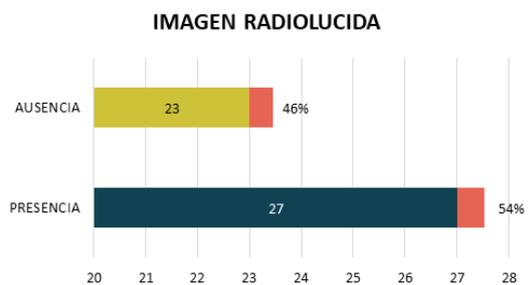
Respecto al grupo dentario los resultados obtenidos fue un 78% para incisivos, el 10% para caninos. y el 12% para premolares.

**Grafico 3**



En cuanto a diagnostico radiográfico se obtuvo que en el 54% de los casos existía presencia de una imagen radiolucida periapical y en el 46% no había presencia.

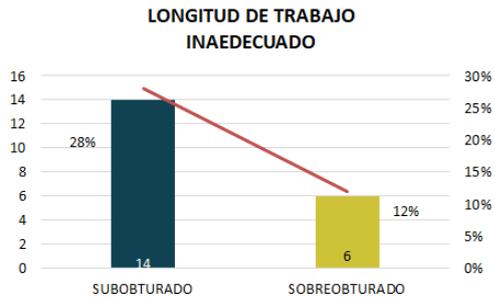
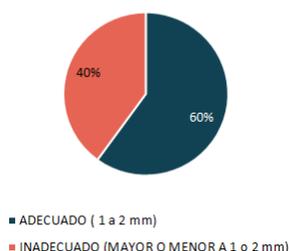
**Grafico 4**



Otro criterio evaluado fue las complicaciones clínicas que presentaban estos pacientes donde se obtuvo que el 60% presentaba una longitud de trabajo adecuada y el 40% inadecuada, de estas el 28% estaba sub obturado y el 12% sobre obturado.

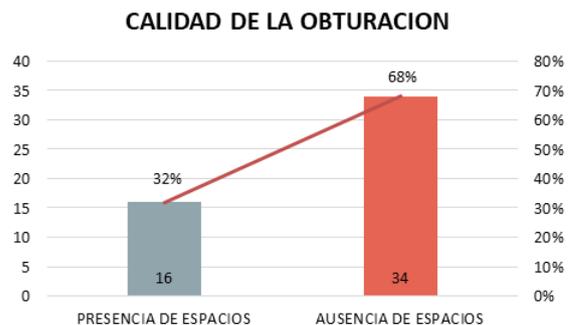
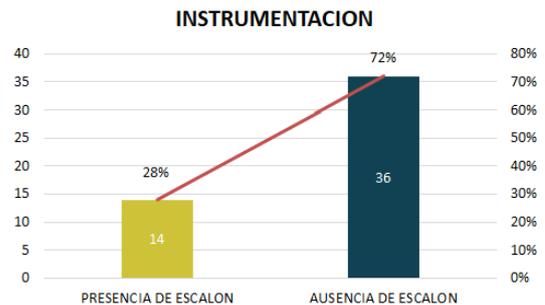
**Grafico 5 y 6**

**LONGITUD DE TRABAJO**



En cuanto a la instrumentación se obtuvo que un 72% había ausencia de escalón y el 28% presentaba escalón en la instrumentación. Respecto a la calidad de la obturación se encontró que un 68% de los casos no presentaban espacios radiolúcidos en la obturación y en el 32% de los casos existían espacios radiolúcidos.

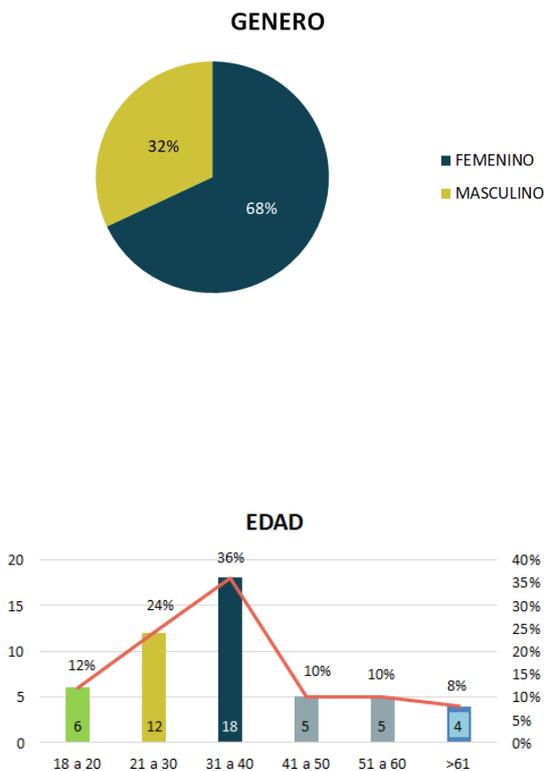
**Gráficos 7 y 8**



Los resultados respecto al género: se obtuvieron que el 68%

correspondía al sexo femenino y el 32% al sexo masculino. En cuanto al grupo etario se obtuvo el 36% en pacientes de 31 a 40 años, seguido del 24% en pacientes de 21 a 30 años, el 12% de 18 a 20 años, el 10% de 41 a 50 años, el 10% de 51 a 60 años y el 8% en pacientes mayores de 61 años.

**Grafico 9 y 10**



En el análisis estadístico de chi cuadrado se obtuvo como valor p >0.05, esto nos dice que las diferencias entre los valores observados no son estadísticamente significativas.

**Discusión**

Según los resultados de este estudio se obtuvieron que en las

causas del retratamiento un 54% de los casos de re intervención endodóntica fue por presencia de dolor, todo lo contrario obtuvo Hernández AC y cols. sobre las causas del retratamiento endodóntico demostraron que solo el 36% acudían por dolor y el 64 % no presentaban molestias por lo que acudían a realizarse el retratamiento por otros motivos.

Goldberg F y cols. en 2012 realizaron un estudio sobre las consideraciones clínicas sobre los retratamiento donde indicaron que el tratamiento fracasa si no se realiza un rehabilitación adecuada de la pieza de manera inmediata. En este estudio se demostró que el 76% de pacientes que se realizaban un retratamiento no presentaban una restauración post endodoncia

En un estudio sobre los fracasos en el tratamiento endodóntico realizado por Fiallo C y cols. Identificaron al grupo dentario más vulnerable al fracaso donde los incisivos presentaron el 39.6%, seguido de premolares con 33.3%, caninos 20.8% y por último los molares con 6.2%; lo que concuerda con los resultados obtenidos en este

estudio donde se presentó un 78% para incisivos, 12% para premolares y el 10% para caninos. Se debe recalcar que estos resultados pueden deberse que en la cátedra de Endodoncia IV de la clínica odontológica de la U.C.S.G solo se realizan retratamiento en el sector anterior, haciendo excepciones de acuerdo al caso en premolares.

En el diagnóstico radiográfico y en la información obtenida en el análisis de las historias clínicas se obtuvo que en el 54% de los retratamientos presentaba una imagen radiolúcida periapical, resultados que coinciden en un estudio sobre la prevalencia de fracasos en endodoncia realizado por Quiñones A y cols. donde estudiaron la presencia constante de la lesión periapical, falta de restauración, presencia de dolor y de caries, obteniendo resultados de un 42.90% para lesión persistente, falta de restauración y presencia de dolor un 19% respectivamente y 12% para caries, concluyendo que la presencia de una lesión persistente es una de las principales razones que llevan al fracaso del tratamiento.

Los resultados obtenidos en cuanto a las complicaciones clínicas donde se analizó la longitud de trabajo, instrumentación y la obturación en sí, se encontró que un 60% de los pacientes presentaban una longitud de trabajo adecuado y el 40% inadecuado de las cuales el 28% se presentaba sub obturado y el 12% sobre obturado; en cuanto a instrumentación el 72% no presentaba escalón en la obturación y en la de obturación se obtuvo un 68% para casos que no presentaban deficiencias en la obturación; igual a los resultados que obtuvo La Rocca Chiappe F. en su estudio sobre la calidad de la obturaciones en una Universidad de Perú donde se presentó que el 79,44% presentaba una longitud aceptable, un 13,77% se encontraba una longitud demasiado corta y un 6,79 sobre obturado; en cuanto a instrumentación obtuvo que el 96,41% no presentaba fallos en la instrumentación, un parámetro que evaluó para determinar la calidad fue la densidad de la obturación, analizó la presencia de espacios radiolúcidos en la obturación donde obtuvo 74,45%

presentaban una densidad aceptable.

Scavo y cols. realizaron un estudio sobre frecuencia de retratamientos en una Carrera de Especialización en Endodoncia publicada en la revista de asociación odontológica en Argentina, donde uno de los parámetros de su estudio fue el género del paciente, encontraron que se realizaban más retratamiento en el género femenino que presento un 75,1% y el sexo masculino presento un 24,9%. Esto concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio donde se presentó un 68% de retratamiento en mujeres y un 32% en hombres.

Los resultados obtenidos en cuanto al grupo etario se encontró que el rango de edad más afectado fue entre 31 a 40 años con el 36%, seguido de 21 a 30 con el 24% , de 18 a 20 con el 12%, de 41 a 50 años y de 51 a 60 años con el 10% respectivamente y el 8% para mayores de 61 años; lo que coinciden con los resultados obtenidos por Fiallo C y cols. sobre los fracasos del tratamiento endodóntico donde encontró que el 50% de los casos correspondió a

pacientes entre 35 a 59 años. En el grupo de 19 a 34 años con el 29% y la menor cifra con un 8% fue para pacientes mayores de 61 años. Demostrando que los pacientes que presentan una mayor prevalencia de fracasos endodonticos y necesidad de un retratamiento corresponden a pacientes de edad media.

## **Conclusión**

Se puede concluir que entre las causas principales por las que los pacientes acuden a la clínica odontológica de la U.C.S.G para realizarse un retratamiento endodóntico es por la presencia de molestias como el dolor luego de un determinado tiempo de haberse realizado el tratamiento endodóntico previo, la mayoría de los pacientes no presentaban restauraciones después de haberse realizado la endodoncia por lo que tratamiento presentaba un pronóstico desfavorable debido a la exposición constante a las bacterias de la cavidad bucal. Se encontró que los incisivos presentaban mayor necesidad de retratamiento, esto puede deberse a la complejidad que presentan en el sistema de conductos, sobre todo los incisivos

laterales. Radiográficamente se encontró mayor prevalencia de una imagen radiolúcida periapical en los pacientes que acudían por el retratamiento, esto demuestra la importancia de realizar un seguimiento radiográfico del caso en un periodo de tiempo determinado y así descartar posibles complicaciones. En cuando a complicaciones clínicas en este estudio se demostró una menor prevalencia de errores por parte del profesional, la mayoría de los casos presentaron una obturación adecuada.

Los tratamientos y retratamientos endodonticos pueden presentar una alta tasa de éxito siempre que se realice de forma óptima y por profesionales capacitados que presenten conocimientos suficientes sobre la anatomía dental, maniobras adecuadas de instrumentación y obturación y sobre todo que realicen un correcto diagnóstico del caso.

## **Bibliografía**

1. Fiallo CJV, Báez FAG, Suárez VOR, Ravelo MJ. Fracasos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas. *Medimay*. 2014;20(2):219–230.
2. Reyes LT, Carrazana MA, Fiú EB. Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. (2016):7.
3. Torres MGM, Martínez FL, Elizondo RT. Análisis del éxito y fracaso de tratamientos endodónticos. Evaluación clínica y radiográfica. 2016;3(2):6.
4. Zuolo ML, Coelho de Carvalho MC, Kherlakian D, de Mello JE, Fagundes MI. Retratamiento endodóntico con instrumentos reciprocantes: Un estudio prospectivo. Reporte de una serie de casos. *Canal Abierto. Rev Soc Endod Chile Internet*. 2014;
5. Amez Peralta J. Retratamiento endodóntico de pieza dentaria con periodontitis apical sintomática. 2018;
6. Goldberg F, Cantarini C. El retratamiento endodóntico: consideraciones clínicas. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2014;102(2):76–82.
7. Coronel JNP, Solorzano FXV, Mendoza NB, Zambrano TBS. Técnicas manuales y mecanizadas en el retratamiento endodontico: Revisión de Literatura. *Rev San Gregor*. 2018;(24):6–15.
8. Anguiano RT, Gonzalez HAJ. Retratamiento endodontico. 2015;2(3):2.
9. Soares C, Maia C, Vale F, Gadê-Neto C, Carvalho L, Oliveira

- H, et al. Comparison of Endodontic Retreatment in Teeth Obturated With Resilon or Gutta-Percha: A Review of Literature. :5.
10. Kang M, In Jung H, Song M, Kim SY, Kim H-C, Kim E. Outcome of nonsurgical retreatment and endodontic microsurgery: a meta-analysis. Clin Oral Investig. abril de 2015;19(3):569-82.
  11. Hernández AC, Salinas BAV, Delgado IR, Treviño JF. Cause of endodontic recall. 2016;3(2):12.
  12. Lourdes M. HS, Maria Peñaherrera Manosalva, Alicia C. Martínez-Martínez. Retratamiento de dientes unirradiculares obturados con gutapercha; acción de solvente y efecto en paredes dentinarias. 2017;3:23.
  13. Femenías JLC, García AIB, Sánchez PJM, Rosell AP. Retratamiento endodóntico de premolar inferior con lesión periapical y laserterapia integrada. Presentación de un caso Retreatment of endodontic lower molar with periapical lesion and integrated lassertherapy. Case presentation. 2017;6.
  14. Akbar I. Radiographic Study of the Problems and Failures of Endodontic Treatment. Int J Health Sci. junio de 2015;9(2):113-9.
  15. Tabassum S, Khan F. Failure of endodontic treatment: The usual suspects. Eur J Dent. 2016;10(1):144.
  16. Fonseca GM, Mira K, Beltrán H, Peña K, Yendreka V. Adverse Events and Malpractice Claims in Endodontics. Int J Med Surg Sci. 26 de octubre de 2018;2(1):367-75.
  17. Ochoa L, Moreno S, Piarpuzán D, Rodríguez P, Herrera A. Evaluación del éxito y/o fracaso de los tratamientos de endodoncia en dientes no vitales realizados en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Serie de casos. 2014;7.
  18. Osorio-Cabarcas G, Quintero-Ricardo E, Covo-Morales E, Díaz-Caballero AJ, Simancas-Pallares MÁ. Análisis radiográfico de las lesiones periapicales en pacientes sometidos a tratamiento de conducto. Rev Nac Odontol. 30 de junio de 2014;10(18):41-8.
  19. Gamboa Y, Moreno M. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LESIÓN ENDOPERIO. REPORTE DE CASO CLÍNICO. :11.
  20. Machado TCR, Maden DP, Mayán G, Herrera LH, Machado CV. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. :14.
  21. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales: diagnóstico y tratamiento. Av En Odontostomatol. febrero de 2015;31(1):31-42.
  22. La Rocca Chiappe F. Evaluación de la calidad de obturación de los conductos

radiculares realizados por los alumnos de pregrado de la carrera de Odontología de una Universidad Privada de Lima-Perú-en el año 2013. 2014;

23. Monardes H, Lolas C, Aravena J, González H, Abarca J. Evaluación del tratamiento endodóntico y su relación con el tipo y la calidad de la restauración definitiva. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* agosto de 2016;9(2):108-13.

24. Labarta BA, Teruel-Torrente J, Jiménez-Chaves V, Gualtieri A, Sierra LG. Evaluación de la homogeneidad de la obturación utilizando gutapercha plastificada por calor o por fricción. *Rev Científica Odontológica.* 2015;11(1).

25. Ab L, Af G, Fs TS. Evaluación de la calidad de la obturación utilizando dos técnicas de obturación y dos cementos selladores. 2013;28:7.

26. Rosa Scavo, Osvaldo Zmener, Sandra Di Pietro, Daniel Grana, Ricardo Martinez Lalis. Frecuencia de retratamientos en una Carrera de Especialización en Endodoncia. *Bol Inf - Soc Argent Endod.* 2012;41.

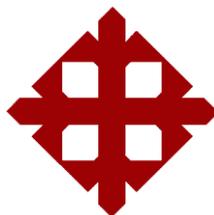
27. Chércoles-Ruiz A, Sánchez-Torres A, Gay-Escoda C. Endodontics, Endodontic Retreatment, and Apical Surgery Versus Tooth Extraction and Implant Placement: A Systematic Review. *J Endod.* mayo de 2017;43(5):679-86.

28. Quiñones AL, Martínez FL, González GIM. Prevalencia de fracaso en endodoncia. *Rev Mex Estomatol.* 2017;4(2):72–73.

29. Jara Chalco LB, Zubiate Meza JA. Retratamiento endodóntico no quirúrgico. *Rev Estomatológica Hered.* 2 de julio de 2014;21(4):231.

30. Bertrán Herrero G, Rosales Alonso JL. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011. *Rev Habanera Cienc Médicas.* 2014;13(1):94–100.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS- ODONTOLOGÍA**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**PROYECTO DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**TÍTULO:**

**"Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes  
atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019"**

**AUTOR/A:**

Carlos Adrián Villa Jara

**TUTOR:**

Dra. Unapanta Yanchaguano , Jessy Gabriela

**Guayaquil, Ecuador**

**2019**

## **1.-TEMA**

Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G.

## **2.-INTRODUCCIÓN**

La endodoncia es la rama de la odontología que estudia las diversas enfermedades que se pueden dar en el complejo dentinopulpar y la región periapical, y las diferentes técnicas para su tratamiento. Los tratamientos endodonticos están indicados por causas bacterianas, químicas y físicas, como traumatismos, cualquiera de estas causas pueden producir diversas patologías en la pieza dental, afectando la pulpa dental produciendo desde inflamaciones a patologías agudas o crónicas. Las patologías que se presentan normalmente son pulpitis reversible e irreversible, periodontitis apical asintomática o sintomática y absceso agudo o crónico, la final de los tratamientos endodonticos es preservar la funcionalidad de la pieza dental en boca a largo plazo. Es por eso la necesidad de realizar dichos tratamiento de la forma más correcta posible para garantizar su éxito, algunos estudios indican que entre el 80 al 90 % de los tratamientos endodonticos son exitosos, sin embargo existen muchos factores que pueden llevar al fracaso endodóntico como mala instrumentación o variaciones anatómicas del conducto entre otros, llevando a la necesidad de realizar un retratamiento endodóntico.<sup>1-5</sup>

El retratamiento endodóntico, como mencionamos se realiza como consecuencia de un fracaso endodóntico, cuando una pieza dental con alguna afección pulpar recibe un intento de tratamiento definitivo pero que termina con resultados adversos, un tratamiento previo puede fracasar, y por lo que se indicaría un retratamiento, por deficiencias clínicas, radiográficas o por ambas, por una lesión periapical aun persistente, un tratamiento mal realizado, la calidad del tratamiento es deficiente y por filtraciones coronarias debido a una inadecuada restauración post-endodoncia. Por lo que el clínico que realice estos tratamientos debe tener conocimientos bastos sobre anatomía radicular, técnicas, realizar diagnósticos clínicos y radiográficos

con precisión, entre otras para garantizar que el tratamiento primario llegue al éxito esperado. Con el retratamiento se busca obtener mejores resultados que solucionen los síntomas clínicos que puede presentar y restablecer los tejidos periapicales. Un estudio realizado por Ng et al. Sobre el retratamiento no quirúrgico endodóntico obtuvieron que un 76,7% de los retratamientos tuvieron una curación completa y un 77,2% una curación incompleta.<sup>6-10</sup>

El retratamiento en si consiste en la eliminación del material de obturación existe, limpieza del conducto y en caso de que el tratamiento previo haya presentado una instrumentación deficiente como presencia de escalones, la reconformación del conducto. Existen varios estudios que determinan que las principales causas del fracaso endodóntico que deriva al retratamiento es la presencia persistente de una imagen radiolucida periapical que puede venir acompañada de signos y síntomas, esto puede deberse a causa de un mal procedimiento por parte del clínico como una desinfección deficiente del conducto radicular, sobreobturación, subobturación, técnica usada o por tratamientos a medias; o por anomalías que no se detectaron en la anatomía del conducto radicular como presencia de conductos accesorios, de acuerdo al grupo dentario algunos articulas afirman que los molares presentan más riesgo de fracaso endodóntico debido a la diversidad en la anatomía interna de los conductos que estas piezas presentan, por eso es importante comunicar al paciente los riesgos que se pueden presentar independiente del tratamiento. <sup>7, 11-16</sup>

Las lesiones periapicales se presentan como una imagen radiolucida en el periapice del diente generalmente por una periodontitis apical producida por una infección pulpar, cuyo tratamiento es la eliminación del proceso infección por medio de la obturación radicular, resultando la regeneración ósea de lesión periapical, estos casos necesitan un seguimiento por parte del clínico en un periodo de 4 a 5 años para determinar si el tratamiento fue un éxito, si pasa este periodo y la lesión persiste e incluso viene acompañada de sintomatología, la obturación fracaso y se indica para un retratamiento, esto puede deberse por una corona deficiente post endodoncia, por traumatismos que impiden que sane la enfermedad apical y por variaciones en el complejo

sistema de productos que puede presentar una pieza dental, en este último caso la lesión periapical al ir provocando más pérdida ósea puede exponer conductos accesorios no tratados creando una comunicación con el medio oral produciéndose una reinfección del conducto. La calidad de la obturación debe ser lo más óptima posible ya que juega un papel importante en este tipo de lesión.<sup>5, 7, 17-21</sup>

La calidad de la obturación juega un papel determinante para garantizar el éxito del tratamiento, a obturación nos referimos al relleno tridimensional del conducto, previamente conformado, con materiales biocompatibles los cuales deben estar de manera homogénea, adaptada completamente a la forma del conducto, para otorgar un buen sellado y reparación de lesiones periapicales. El objetivo de la obturación del conducto es bloquear toda comunicación del medio oral, el conducto radicular y tejidos periapical, eliminando el proceso infeccioso en sí. La calidad va a depender de los conocimientos y experiencia del clínico, la técnica de obturación utilizada, conocimiento sobre la anatomía del conducto y el correcto diagnóstico, se va a evaluar la longitud de trabajo que debe ser de 1 a 2 mm del periapice, la instrumentación si presenta o no escalones, si el corte de la gutapercha a nivel coronario es adecuado, si el relleno del conducto es homogéneo es decir presenta o no espacios vacíos. Ingle y col. realizaron un estudio sobre el éxito y fracaso que pueden presentar estos tratamientos y obtuvieron como resultados que el 58% de los tratamientos terminaban en un fracaso debido a una obturación incompleta. <sup>1, 3, 22-25</sup>

En un estudio sobre las frecuencias de retratamientos en una Carrera de Especialización en Endodoncia realizado por Scavo R. y col demostraron que el 75% de los retratamiento se realizaron a mujeres, el 14% se realizaron en incisivos centrales y primeros molares, el 37% presentó lesión periapical con un área radiolucida mayor a los 3 mm, concluyendo que la mayor razón de necesidad de un tratamiento fue por obturaciones inadecuados con presencia de lesión periapical. Referente a la edad algunos estudios indican que el rango de edad más frecuente a realizarse un tratamiento endodóntico oscila entre los 36 a 45 años, con un 85% de éxito

pero que esta disminuía a mayor edad, llegando a un fracaso y posterior retratamiento.<sup>2, 17, 26</sup>

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de los retratamiento endodonticos, para así brindar información sobre las principales causas del fracaso endodóntico que llevan a la necesidad de realizar un retratamiento endodóntico.

### **3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de retratamientos endodonticos que hay presentes en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G?

### **4.- PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿A qué causas están asociadas los retratamientos endodónticos del grupo de estudio?
2. ¿Cuál es el grupo dentario que presenta mayor necesidad de retratamientos endodónticos en el grupo de estudio?
3. ¿Existe presencia de imagen radiolucida periapical relacionados con retratamientos endodónticos en el grupo de estudio?
4. ¿Cuál son las complicaciones clínicas de los retratamientos endodónticos que presenta el grupo de estudios?
5. ¿Qué sexo y grupo etario presentan mayor prevalencia de retratamientos endodónticos con el grupo de estudio?

### **5.- JUSTIFICACIÓN**

La endodoncia es la rama de la odontología que busca tratar las enfermedades que se presentan en la pulpa dental y los tejidos afectados que lo rodean, pero existen casos en que el tratamiento fracasa, llevando a la necesidad de realizar un retratamiento endodóntico. La finalidad de esta investigación es dar a conocer la prevalencia que existe de los retratamientos endodonticos, conocer sus principales causas, para así establecer un diagnóstico y plan de tratamiento adecuado y así preservar y garantizar la función de la pieza dental.

## **6.- VIABILIDAD.-**

El presente trabajo de investigación goza de buscadores científicos como Google Académico, PubMed y artículos científicos obtenidos de la Biblioteca virtual de la U.C.S.G, tomando de preferencia aquellas revisiones de los últimos cinco años.

La información necesaria para el presente estudio se obtendrá con la revisión de historias clínicas y revisión de radiografías periapicales de dichas historias obtenidas en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la cátedra de Endodoncia IV y Clínica Integral, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

## **7.- OBJETIVO GENERAL**

Determinar cuál es la prevalencia de los retratamientos endodónticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G

## **8.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar a qué causas están asociadas los retratamientos endodónticos del grupo de estudio.
2. Identificar cuál es el grupo dentario que presenta mayor necesidad de retratamientos endodónticos en el grupo de estudio.
3. Determinar si existe presencia imagen radiolucida periapical relacionados con retratamientos endodónticos en el grupo de estudio
4. Identificar las complicaciones clínicas de los retratamientos endodónticos que presenta el grupo de estudios.
5. Identificar qué sexo y grupo etario presentan mayor prevalencia de retratamientos endodónticos en el grupo de estudio

## **9.-HIPÓTESIS**

La presencia de imagen radiolúcida compatible con lesión periapical incide en la frecuencia de retratamiento endodónticos en la clínica odontológica

## **10.- VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- Retratamiento endodóntico

### **VARIABLES INDEPENDIENTES:**

- Causas del retratamiento endodóntico
- Grupo dentario
- Lesiones periapicales
- Complicaciones clínicas

### **VARIABLES INTERVINIENTES:**

- Sexo
- Edad

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>			
Retratamiento endodóntico	Se basa en la eliminación del material previo en el conducto, para eliminar la infección existente por una exposición con el medio oral, se limpia y se reconforma nuevamente el conducto.		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>			
Causas del retratamiento endodóntico	Razones principales que llevan a un tratamiento de conducto en un diente afectado con caries penetrante, trauma severo y razones protésicas	Sintomatología: persistencia de dolor después del retratamiento	Asintomático  Presencia de dolor
		Aumenta con	Percusión  Masticación  Palpación
		Restauración definitiva: rehabilitación post endodoncia	Presenta  No presenta

Grupo dentario	Estructuras anatómicas mineralizadas de la cavidad bucal, se diferencia según su anatomía.	Tipo de pieza dentaria en la que se realizó el retratamiento.	<p>Incisivos</p> <p>Caninos</p> <p>Premolares</p> <p>Molares</p>
Lesiones periapicales	Proceso infeccioso en el periapice dental producto de una invasión bacteriana en el conducto radicular	Presencia de imagen radiolúcida en el periapice después del fracaso endodóntico	<p>Presencia de lesión periapical</p> <p>Ausencia de lesión Periapical</p>
Complicaciones clínicas	Errores por parte del clínico en la obturación esta determina si la obturación presenta un sellado completamente homogéneo y hermético que impida el ingreso de microorganismos ni fluidos que perjudiquen el tratamiento.	<p>Longitud de trabajo:</p> <p>Referencia desde punto coronal visible hasta donde termina la preparación del conducto radicular, distancia de 1 a 2 mm desde el final de la obturación al ápice radicular</p>	<p>1 a 2 mm:</p> <p>Adecuado</p> <p>Mayor o menor de 1-2mm:</p> <p>Inadecuado</p>
		Subobturado:	- 2 mm del ápice radicular

		Material de obturación queda distante del ápice radicular	
		Sobreobturado: Material de obturación sobrepasa a través del foramen apical	+ 0 mm del ápice radicular
		Error clínico/instrumentación inadecuada: errores por parte del clínico por falta de experiencia o por inadecuado diagnóstico, procedimiento de conformación de conducto inadecuado	Presencia de escalón  Ausencia de escalón

		Densidad de la obturación: material de obturación rellena completamente el conducto, de forma sin espacios visibles	Presencia de espacios  Ausencia de espacios
VARIABLE INTERVINIENTE			
Sexo	Características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer	Clasificación de pacientes por genero	Masculino <input type="checkbox"/>  Femenino <input type="checkbox"/>
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Clasificación de pacientes por genero	18 a 20 años 20 a 30 años 30 a 40 años 50 a 60 años Mayor de 60 años

## **11.-MATERIALES Y MÉTODOS**

- Materiales Documentación:
  - Historia clínica del paciente
  - Hoja de registro de datos
  - Hoja de permiso para trabajar en la clínica
  
- Material odontológico:
  - Gorro
  - Mandil
  - Mascarilla
  - Gafas
  - Guantes
  - Radiografías
  - Negatoscopio
  
- Material tecnológico:
  - Laptop
  
- Material de apoyo
  - Lápiz
  - Pluma

## **LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.-**

La investigación se realizara en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN.-** Se realizará en el semestre A-2019 en la clínica odontológica de la U.C.S.G

## **12.-RECURSOS EMPLEADOS.-**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Investigador: Adrián Villa
- Tutor: Dra. Jessy Unapanta
- Tutor Metodológico
- Asesor estadístico

## RECURSOS FÍSICOS

- Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
- Historias clínicas
- Radiografías
- Hoja de registro de datos

## 13.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	x	X	x	X
Actividad de prueba piloto	x			
Examen clínico	x	x		
Registro y tabulación de datos			X	
resultados				X
Entrega de trabajo				X

## 14- UNIVERSO Y MUESTRA

### UNIVERSO

- Conformada por 950 historias clínicas de las cuales 90 historias eran sobre retratamiento de la cátedra de endodoncia IV que acuden a la clínica odontológica de la U.C.S.G, desde el año 2016 hasta el 2018
-

## MUESTRA

- 50 historias clínicas entre los años 2016 a 2018, que presenten retratamiento endodóntico. Las cuáles serán revisadas para el estudio

## 15.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA
  - Historias clínicas de pacientes registrado en la clínica odontológica de la U.C.S.G en el periodo de 2016 a 2018, que se hayan realizados un retratamiento endodóntico.
  - Pacientes mayores de edad
  - Historias clínicas completas
  - Radiografías periapicales
- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA
  - Pacientes menores de edad
  - Historias clínicas incompletas
  - Ausencia de radiografías periapicales
  - Pacientes en los que no se realizó un retratamiento endodóntico.

## 16.-MÉTODOS:

### TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo: porque se describirá las causas del retratamiento endodónticos
- Transversal: ya que se analizaran las historias clínicas un determinado periodo de tiempo y una sola vez
- Retrospectivo: Porque las tomas de muestra se obtendrán de historias clínicas y radiografías de pacientes tratados en el pasado
- 

**DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Estudio radiográfico

## **17.- METODOLOGÍA.**

- Se seleccionaron 30 artículos científicos de los últimos 5 años de diferentes buscadores como: Pubmed, Google Académico, etc. Artículos en español e inglés

Las palabras claves de búsqueda fueron: Endodoncia, retratamiento endodóntico, fracaso endodóntico, lesión periapical, calidad de obturación

## **18.-PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicitara autorización para ingresar a la clínica odontológica.
2. Se solicitara permiso para acceder a las historias clínicas de la clínica odontológica.
3. Se realizara a la revisión de las historias clínicas de la cátedra de Endodoncia IV
4. Se selecciona la muestra según los criterios de inclusión y exclusión.
5. Se analizara las radiografías periapicales de cada historia clínica.
6. Los resultados se anotan en la hoja de registro de datos
7. Se realizara el registro y tabulación de los datos
8. Se realizara los procedimientos estadísticos con tablas y gráficos que permitirán determinar los resultados
9. Se emitirá las conclusiones de la investigación
10. Se realizara las recomendaciones fruto de las experiencias del trabajo.

## Bibliografía

1. Carmen Julia Vázquez Fiallo, Flavia Aleida García Báez, Vicia Olga Reyes Suárez, Mariela Jach Ravelo.. Fracasos del tratamiento endodóntico en pacientes atendidos en el servicio de urgencias estomatológicas.. REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. 2014; 20(2).
2. Lilian Toledo Reyes, , Mireily Alfonso Carrazana, Eligio Barreto Fiú. Evolución del tratamiento endodóntico y factores asociados al fracaso de la terapia. Revista Científica Villa Clara Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.; 20(3).
3. Myriam Guadalupe Muñoz Torres, Fanny López Martínez, Ricardo Treviño Elizondo. Análisis del éxito y fracaso de tratamientos endodónticos. Evaluación clínica y radiográfica. Revista Mexicana de Estomatología. 2016 Julio - Diciembre ; 3(2).
4. Mario Luis Zuolo, Maria Cristina Coelho de Carvalho, Daniel Kherlakian, José Eduardo de Mello Jr, Maria Inês RC Fagundes. Retratamiento endodóntico con instrumentos reciprocantes: Un estudio prospectivo. Reporte de una serie de casos. Revista de la Sociedad de Endodoncia de Chile, Canal abierto. 2014 Abril;(29).
5. PERALTA JA. RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO DE PIEZA DENTARIA CON PERIODONTITIS APICAL SINTOMÁTICA. PERÚ: Universidad de San Martín de Porres. 2018;; p. 35.
6. Fernando Goldberg, Carlos Cantarini. El retratamiento endodóntico: consideraciones clínicas. Rev Asoc Odontol Argent. 2014; 102(2).
7. Jenny Nathaly Pico Coronel, Francisco Xavier Vera Solorzano, Nataly Barreiro Mendoza, Thaináh Bruna Santos Zambrano. Técnicas manuales y mecanizadas en el retratamiento endodóntico: Revisión de Literatura. REVISTA SAN GREGORIO. 2018 JULIO-SEPTIEMBRE ;(24).
8. Ricardo Treviño Anguiano, Héctor A. Jiménez González, Patricia N. Olivares Ponce, Ricardo Treviño Elizondo, Fanny López Martínez. Retratamiento endodóntico. Revista Mexicana de Estomatología. 2015 Julio - Diciembre ; 2(3).
9. Ciro Soares, Conceição Maia, Fábio Vale, Cícero Gadê-Neto, Lilian Carvalho, Hanieri Oliveira, Rejane Carvalho. Comparison of Endodontic Retreatment in Teeth Obturated With Resilon or Gutta-Percha: A Review of Literature. Iranian Endodontic Journal. 2015; 10(4).
10. Minji Kang, Hoi In Jung, Minju Song, Sue Youn Kim, Hyeon-Cheol Kim, Euseong Kim. Outcome of nonsurgical retreatment and endodontic microsurgery: a meta-analysis. Clin Oral Invest. 2015 January.

11. Alejandra Chapa Hernández, Bárbara Andrea Vargas Salinas, Idalia Rodríguez , Jorge Jaime Flores Treviño. Causas de retratamiento endodental. Revista Mexicana de Estomatología. 2016 Julio - Diciembre; 3(2).
12. Lourdes M. Hidalgo-Suasnavas, Maria S. Peñaherrera-Manosalva, Alicia C. Martínez-Martínez. Retratamiento de dientes unirradiculares obturados con gutapercha; acción de solvente y efecto en paredes dentinarias. Dom. Cien. 2017 Enero; 3(1).
13. José Luis Capote Femenías, Ana Ibis Betancourt García, Pedro José Muñoz Sánchez, Amalia Peña Rosell. Retratamiento endodóntico de premolar inferior con lesión periapical y laserterapia integrada. Presentación de un caso. Medisur. 2017 Agosto ; 15(4).
14. Akbar I. Radiographic study of the problems and failures of endodontic treatment. International Journal of Health Sciences. 2015; 9(2).
15. Sadia Tabassum, Farhan Raza Khan. Failure of endodontic treatment: The usual suspects. European Journal of Dentistry. 2016 Jan-Mar; 10(1).
16. FONSECA, G. M.; MIRA, K.; BELTRÁN, H.; PEÑA, K. & YENDREKA, V.. Eventos Adversos y Demandas por Mala Praxis en Endodoncia. Int. J. Med. Surg. Sci. 2015; 2(1).
17. Luis OCHOA, Stevan MORENO, David PIARPUZÁN, Patricia RODRÍGUEZ, Adriana HERRERA, Sandra MORENO. Evaluación del éxito y/o fracaso de los tratamientos de endodoncia en dientes no vitales realizados en la Escuela de Odontología de la Universidad del Valle. Serie de casos. Rev. estomatol.. 2014; 22(2).
18. Gisella Osorio-Cabarcas, Edison Quintero-Ricardo, Eduardo Covo-Morales, Antonio José Díaz-Caballero, Miguel Ángel Simancas-Pallares. Análisis radiográfico de lesiones periapicales en pacientes sometidos a tratamiento de conductos radiculares. Revista Nacional de Odontología. 2014 Enero-Junio; 10(18).
19. Yimaira Gamboa, María Moreno. TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE LESIÓN ENDOPERIO. REPORTE DE CASO CLÍNICO. Rev Venez Invest Odont IADR. 2014 ; 2(1).
20. Teresa Cecilia Rodríguez Machado, Dayanira Parejo Maden, Grissel Mayán Reina, Lien Herrero Herrera, Cariné Velázquez Machado. Lesiones endoperiodontales y mortalidad dentaria. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014; 13(4).
21. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Lesiones periapicales. Diagnóstico y tratamiento. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 2015; 31(1).
22. CHIAPPE FLR. Evaluación de la calidad de obturación de los conductos radiculares realizados por los alumnos de pregrado de la carrera de Odontología de una Universidad Privada de Lima - Perú- en el año 2013. Peru: UNIVERSIDAD PERUANA DE

CIENCIAS APLICADAS. 2014;; p. 59.

23. Héctor Monardes, Claudia Lolas, Juan Aravena, Héctor González, Jaime Abarca. Evaluación del tratamiento endodóntico y su relación con el tipo y la calidad de la restauración definitiva. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016; 9(2).
24. Beatriz A., Teruel J., Jiménez V., Gualtieri A., Sierra G. Evaluación de la homogeneidad de la obturación utilizando gutapercha plastificada por calor o por f. *Rev. Cient. Odontol.* 2015 Enero-Julio; 11(1).
25. Labarta AB , Gualtieri AF , Toro Spittia FS , Chavez Lobo S , Sierra LG. Evaluación de la calidad de la obturación utilizando dos técnicas de obturación y dos cementos selladores. *Rev. Fac. de Odon. UBA.* 2013; 25(65).
26. Rosa Scavo, Ricardo Martínez Lalis, Osvaldo Zmener, Sandra Di Pietro, Daniel Grana. Frecuencia de retratamientos en una Carrera de Especialización en Endodoncia. *Boletín Informativo - Sociedad Argentina de Endodoncia.* 2012;(41).
27. Anna Chercoles-Ruiz, Alba Sanchez-Torres, Cosme Gay-Escoda. Endodontics, Endodontic Retreatment, and Apical Surgery Versus Tooth Extraction and Implant Placement: A Systematic Review. *JOE.* 2017 May; 43(5).
28. López Quiñones Adryan, López Martínez Fanny, Martínez González Gustavo Israel. Prevalencia de fracaso en endodoncia. *Revista Mexicana de Estomatología.* 2017 Julio - Diciembre; 4(2).
29. Jara-Chalco LB, Zubiato-Meza JA. Retratamiento endodóntico no quirúrgico. *Rev Estomatol Herediana.* 2011; 21(4).
30. Grethell Bertrán Herrero, José Luis Rosales Alonso. Lesiones pulpares y periapicales en la consulta de Urgencia Estomatológica. Clínica "Felipe Soto". 2010-2011. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2013; 13(1).

## HOJA DE REGISTRO DE DATOS

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Datos Generales	
Nombre	
Edad	
Sexo	

<b>Causas del retratamiento endodóntico</b>
---

<b>Sintomatología</b>	Asintomático	
	Presencia de dolor	

<b>Aumenta con</b>	Percusión	
	Masticación	
	Palpación	

<b>Restauración definitiva</b>	Presenta	
	No presenta	

<b>Error Clínico</b>	Presencia de escalón	
	Ausencia de escalón	

Grupo dentario		
	Sup.	Inf.
Incisivos		
Caninos		
Premolares		
Molares		

Imagen Radiográfica Periapical	
Presencia	
Ausencia	

Calidad de la obturación		
Longitud de trabajo	1 a 2 mm. Adecuado	
	Mayor o menor de 1-2 mm. Inadecuado	

Subobturado	
Sobreobturado	

Calidad de la obturación	Presencia de espacios en la obturación	
	Ausencia de espacios en la obturación	





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Villa Jara Carlos Adrián**, con C.C: # **0950021790** autor del trabajo de titulación: **Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019** previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 10 de Septiembre del 2019

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Villa Jara Carlos Adrián**

C.C: **0950021790**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de retratamientos endodonticos en pacientes atendidos en la clínica odontológica U.C.S.G. A-2019		
AUTOR(ES)	Carlos Adrián Villa Jara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Jessy Gabriela Unapanta Yanchaguano		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	10 de Septiembre del 2019	No. PÁGINAS:	DE 11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontología-Endodoncia		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Endodoncia, retratamiento endodóntico, fracaso endodóntico, lesión periapical, calidad de obturación		
<p><b>RESUMEN/ABSTRACT:</b> <b>Introducción:</b> La endodoncia tiene como finalidad tratar y mantener el diente afectado en boca cumpliendo su función el mayor tiempo posible. Aunque se presente una tasa de éxito significativa también existen factores que pueden comprometer dicho tratamiento como anomalías anatómicas del canal radicular o procedimientos mal realizados por falta de conocimiento por parte del clínico, entre otros, lo que lleva a indicarse un retratamiento endodontal. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de los retratamientos endodonticos realizados en la clínica UCSG, para así brindar información sobre las principales causas del fracaso endodóntico que llevan a la necesidad de realizar un retratamiento endodóntico. <b>Materiales y Métodos:</b> Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. El universo conto con 90 historias clínicas de las cuales se obtuvo una muestra de 50 historias clínicas, recolectadas de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. <b>Resultados:</b> se encontró que el 54% presentaba sintomatología, el 76% de los pacientes no presentaban una restauración, el grupo dentario más afectado fueron los incisivos con un 78%, se encontró que el 54% de los casos existía presencia de una imagen radiolucida y en cuanto a complicaciones clínicas se encontró que los tratamientos se realizaban adecuadamente. <b>Discusión:</b> Un 54% de los casos de re intervención endodóntica fue por presencia de dolor, todo lo contrario obtuvo Hernández AC y cols. demostraron que solo el 36% acudían por dolor <b>Conclusión:</b> Los tratamientos y retratamientos endodonticos pueden presentar una alta tasa de éxito siempre que se realice de forma óptima y por profesionales capacitados que presenten conocimientos suficientes sobre la anatomía dental, maniobras adecuadas de instrumentación y obturación y sobre todo que realicen un correcto diagnóstico del caso.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-996735404	E-mail: <a href="mailto:adrianvilla92@hotmail.com">adrianvilla92@hotmail.com</a>	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: José Fernando Pino Larrea		
	Teléfono: +593-962790062		
	E-mail: <a href="mailto:jose.pino@cu.ucsg.edu.ec">jose.pino@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			