



ENDODONCIA

Fernanda Sacoto Figueroa (coord. del libro)

Emilia Guerrero Coello

Elizabeth Moscoso Abad

Ivanna Cedillo Orellana



ENDODONCIA

Endodoncia

© Universidad Católica de Cuenca
© Editorial Universitaria Católica de Cuenca

e-ISBN: 978-9942-27-145-7

Editor:

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

© Sobre la presente edición:
Primera Edición,

Impresión:

Editorial Universitaria Católica (EDUNICA)

Esta obra cumplió con el proceso de revisión por pares académicos bajo la modalidad de doble par ciego.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de la obra sin permiso por escrito de la Universidad Católica de Cuenca, quien se reserva los derechos para la primera edición.

Introducción

El tratamiento endodóntico, conlleva una serie de etapas para poder ser ejecutado con éxito, las mismas que están interrelacionadas entre sí, cabe destacar que parte primordial para conseguir elegir una terapéutica adecuada, es necesario aplicar todo el conocimiento dirigido al proceso diagnóstico. (1,10,6)

Un correcto diagnóstico determinará el éxito o fracaso del tratamiento endodóntico ya que no solo se trata de analizar los signos y síntomas de una patología pulpar o periapical si no la relación que guarda con el resto de cavidad bucal. Es por ello que el proceso no concluye al obturar el sistema de conductos radiculares, ya que es imprescindible devolver a la estructura dentaria su función estética, fonética y masticatoria a largo plazo (2,3,5)

Dentro de área de endodoncia, el proceso de diagnóstico suele complicarse debido a que algunas patologías cursan asintomáticas, razón por la cual tanto odontólogos generales como especialistas deben de tener un conocimiento adecuado de ciencias básicas y de especialidades relacionadas, por ello es necesario el registro adecuado de los signos y síntomas, hallazgos de estudios por imagen, estado de salud general del individuo así como otros factores como trauma dentoalveolar, restauraciones deficientes, parafunción y maloclusión. Además, es imperativo la correlación e interpretación de la información obtenida. (3,9,7)

Es importante por fin de aprendizaje dividir la información obtenida entre aquella de índole objetiva y la de tipo subjetiva. (4)

Examen Subjetivo

Anamnesis

Denominado también como interrogatorio dirigido, permite un acercamiento inicial con el paciente, así como los síntomas y factores relacionados a la patología. Hay

que tomar también en consideración que puede asociarse a manifestaciones orales de enfermedades sistémicas o tratamientos dentales previos. (5,6)

Motivo de Consulta

Debe ser registrado con las palabras propias del paciente para que ayude como referencia y permita verificar un diagnóstico correcto. Permite inicialmente, en conjunto con las pruebas clínicas, establecer un diagnóstico de tipo presuntivo. (6,7)

Historia Médica

En las últimas décadas la atención en personas sobre los sesenta años de edad se ha visto aumentada, debido a la mejor calidad de vida, así como sobrevida de patologías, ha permitido que este tipo de población sea un grupo de atención más frecuente en la consulta dental. Es necesario mencionar que dichos pacientes pueden presentar múltiples patologías de orden sistémico, para ello es necesario que el odontólogo se encuentre preparado para realizar una atención de tipo efectiva y que posea los conocimientos adecuados sobre posibles interacciones medicamentosas y probables complicaciones. (4,7,9,10,11)

Además podemos encontrar aquellas patologías que presenten manifestación en cavidad bucal, como es el caso específico de anemias de células falciformes, en donde el cuadro clínico podría llevar a confundir con una odontalgia acompañada con pérdida de tejido óseo trabecular, lo que complica de mayor manera el diagnóstico; cuadros de sinusitis aguda, sobretodo ubicado a nivel de los cuadrantes posterosuperiores de maxilar superior, en donde podríamos tener la presencia de dolor irradiado a piezas dentales. (1,7,9,6)

En cuanto a las patologías de tipo neoplásicas aquellas que se encuentran ubicadas en cavidad bucal, pudieren generar cuadros dolorosos y sensación de parestesia en tejidos blandos. Pacientes que están bajo tratamiento de radioterapia, así como de quimioterapia pudiesen presentar alteraciones tales como xerostomía, disgeusia, mucositis y en algunos casos mayor riesgo de osteoradionecrosis. Cabe señalar que Zadik y cols, refieren que aproximadamente

el 50% de pacientes que reciben tratamiento farmacológico para el cáncer, presentan dolor de tipo neuropático, aparentemente inducido por el acumulo de agentes citotóxicos debido a los varios ciclos de quimioterapia, esta sintomatología cede al cabo de algunos días y debido a su naturaleza de tipo intensa no ha mostrado gran efectividad el uso de analgésicos para su mejoría. La osteonecrosis asociada a medicamentos (ONM) puede manifestarse en aquellos individuos que consumen fármacos tales como antirresortivos, antiangiogénicos o quimioterapéuticos, aunque en estudios recientes se ha logrado estipular que cualquier fármaco que induzca inmunosupresión puede generar riesgo de ONM, es necesario que el clínico general como el especialista conozcan los protocolos adecuados para evitar la manifestación de dicha complicación. (5,7, 8,9,12,37)

TABLA 1.-FARMACOS ANTIRRESORTIVOS Y ANTIANGIOGÉNICOS Y ONM			
ANTIRRESORTIVOS	Bifosfonatos	Análogos sintéticos del Pirofosfato	<ul style="list-style-type: none"> • Osteoporosis • Enfermedad de Paget. • Hipercalcemia maligna • Enfermedad ósea metastásica • Mieloma múltiple
	Denosumab	Inhibidores del ligando Rank	<ul style="list-style-type: none"> • Osteoporosis • Evitar fractura en cáncer metastásico
ANTIANGIOGÉNICOS	Bevacizumab	Reduce la acción de los inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular	<ul style="list-style-type: none"> • Patologías oncológicas inhibiendo angiogénesis tumoral
	Sunitinib	Reduce la angiogénesis	
	Everolimus	Inhibidores del complejo mTOR	
	Talidomida	Efecto antiangiogénico.	
	Aflibercep	Medicamento antiangiogénico	

Tabla 1.- Listado de medicamentos que pueden inducir Osteonecrosis inducida a medicamentos.



ISBN: 978-9942-27-145-7



9 789942 271457