

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA “JUAN MISAEL SARACHO”

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



TESIS DE GRADO

**TÉCNICA QUIRÚRGICA DE APICECTOMÍA COMO TRATAMIENTO
ALTERNATIVO EN PROCESOS PERIAPICALES DE DIENTES ANTERO
SUPERIORES EN LA CIUDAD DE TARIJA DURANTE LA GESTIÓN 2022**

AUTOR.

LUIS FERNANDO PUÑA CASTRO

Tesis de grado, presentada a consideración de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, como requisito para optar el título de Licenciado en Odontología.

TUTOR: Dr. ALEJANDRO CORTEZ VELASQUEZ

TARIJA-BOLIVIA

29 de noviembre de 2022

TESIS APROBADA POR

DECANO

TRIBUNAL:

TRIBUNAL 1

TRIBUNAL 2

TRIBUNAL 3

El Tribunal Calificador del presente trabajo (de la licenciatura) no se solidariza ni responsabiliza con la forma, términos, modos y expresiones vertidas en el mismo, siendo esta responsabilidad del autor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por haberme dado la fuerza, perseverancia y constancia para poder alcanzar esta meta, siguiendo agradezco a mi familia quien siempre ha estado conmigo brindándome su comprensión, paciencia y apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida permitiéndome lograr los diferentes objetivos que me he propuesto hasta el momento.

También debo agradecer a los diferentes catedráticos de la facultad de odontología que contribuyeran en mi formación profesional y personal a través de la transmisión de conocimientos y experiencias con las que enriquecieron mi vida y con las que me han preparado para poder llevar por el camino de la ética mi vida profesional

Y por último un especial agradecimiento a mi tutor de tesis el Dr. Alejandro Cortez Velásquez por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica y profesional en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo

ÍNDICE

PORTADA	
HOJA DE APROBACIÓN	
HOJA DE ADVERTENCIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	

CAPITULO I INTRODUCCION

1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4 OBJETIVOS.....	3
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3

CAPITULO II MARCO TEORICO

2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 LESIONES PERIAPICALES	4
2.1.1 CLASIFICACIÓN DE LESIONES PERIAPICALES	6
2.1.2 BASES ANATÓMICAS.....	7
2.1.3 VÍAS DE ACCESO AL SECTOR APICAL POR AGENTES	8

2.1.4 LESIONES PERIAPICALES AGUDAS	11
2.1.5 LESIONES PERIAPICALES CRÓNICAS	15
2.1.6 OSTEÍTIS CONDENSANTE	16
2.1.7 GRANULOMA	20
2.1.8 QUISTE PERIAPICAL	23
2.1.10 CIRUGÍA PERIAPICAL	27
2.1.11. ANTECEDENTES	28
2.1.12 CONTRAINDICACIONES	30
2.1.13 PRONÓSTICO	31
2.1.14 DIAGNÓSTICO Y EXÁMENES PREOPERATORIOS	32
2.1.15 TÉCNICA QUIRÚRGICA.....	33

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1.1. MATERIALES.....	52
3.1.2. LOS MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN TÉCNICAS.....	53
3.1.3. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	53
3.1.4. CRITERIOS	54
3.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	54
3.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	54
3.1.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	54

3.1.6. VARIABLES	55
3.1.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	55
3.1.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....	55
3.1.7. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	55
3.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.2.1. DELIMITACIÓN TEÓRICA.....	55
3.2.2. DELIMITACIÓN TEMPORAL.	56
3.2.3. DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	56

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. CASO CLÍNICO 1	56
4.2. CASO CLÍNICO 2	58
4.3. CASO CLÍNICO 3	65
4.4. CASO CLÍNICO 4	68
4.5. CASO CLÍNICO 5	70
4.6. CASO CLÍNICO 6	73
4.7. CASO CLÍNICO 7	81
4.8. CASO CLÍNICO 8	86
4.9. CASO CLÍNICO 9	90
4.10. CASO CLÍNICO 10.	95

CAPITULO V

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN	105
5.2 RECOMENDACIONES.....	108
BIBLIOGRAFÍA:	109

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1 Extensión apical de la Infección pulpar. (1) Zona de Infección, (2) Zona de contaminación, (3) Zona de irritación, (4) Zona de estimulación.	4
Figura 2 Clasificación de las secuelas apicales de la pulpitis.	7
Figura 3 Conductos accesorios vista microscópica.	8
Figura 4 Vías locales infecciosas de lesiones apicales (1) Necrosis pulpar (2) Enfermedad periodontal.	9
Figura 5 Vías de acceso al sector apical. (I) Por vía pulpar (II) Por vía periodontal (III) Por vía endógena (IV) Por vía sanguínea.	10
Figura 6 Evolución de una periodontitis aguda serosa a un absceso purulento.	12
Figura 7 Infección destruye hueso.	14
Figura 8 Diferentes evoluciones de la periodontitis aguda cuando se hace crónica. ..	15
Figura 9 Osteítis condensante.	17
Figura 10 Aspecto clínico de una fístula vestibular.	18
Figura 11 La aparición de un absceso dento-alveolar (1), de un granuloma (2), o de un quiste radicular (3) puede ser desencadenada por una irritación apical.	19
Figura 12 Imagen Intraoperatoria de un granuloma.	21
Figura 13 Histopatología del Granuloma con tinción de hematoxilina-eosina donde se aprecia proliferación de células epiteliales dispuestas en cordones.	22
Figura 14 Aspecto radiográfico de un supuesto quiste periapical.	24
Figura 15 Imagen histológica de un Quiste.	26
Figura 16. Aspecto radiográfico de cicatriz periapical.	27
Figura 17 (A) Colgajo trapecoidal con medidas (B) Incisión de Neumann.	36

Figura 18 Colgajo triangular.....	37
Figura 19 Incisión en encía adherida.	38
Figura 20 Incisión Semilunar.	40
Figura 21 Despegamiento del colgajo.....	42
Figura 22 Trepanación de la cortical externa.	43
Figura 23 Tejido patológico removido.....	45
Figura 24 Apicectomía.....	48
Figura 25 Radiografía del elemento 1.1. (Caso clínico 1)	57
Figura 26 Fotografía intraoral. (Caso clínico 1).....	57
Figura 27 Cirugía apical. (Caso clínico 1)	58
Figura 28 Radiografía del elemento 2.1. (Caso clínico 2)	59
Figura 29 Fotografía intraoral. (Caso clínico 2).....	60
Figura 30 Fotografía intraoral. (Caso clínico 2).....	60
Figura 31 Colocado de anestesia. (Caso clínico 2).....	61
Figura 32 Longitud de la radiografía de control. (Caso clínico 2)	61
Figura 33 Incisión. (Caso clínico 2).....	62
Figura 34 Decolage. (Caso clínico 2).....	62
Figura 35 Curetaje. (Caso clínico 2).....	63
Figura 36 Irrigación. (Caso clínico 2).....	63
Figura 37 Resección del ápice. (Caso clínico 2).....	64
Figura 38 Sutura. (Caso clínico 2).....	64
Figura 39 Diagnostico Intraoral. (Caso clínico 3)	65
Figura 40 Rx periapical elemento 11 y 12 (Caso clínico 3).....	66

Figura 41 Colgajo al nivel cérvico vestibular (Caso clínico 3)	66
Figura 42 Resección apical. (Caso clínico 3)	67
Figura 43 Colocación de sustituto óseo biológico. (Caso clínico 3)	67
Figura 44 Sutura. (Caso clínico 3)	68
Figura 45 Rx elemento 22 (Caso clínico 4).....	69
Figura 46 Apicectomia. Rx elemento 22 (Caso clínico 4)	69
Figura 47 RX pieza N° 11 (Caso clínico 5).....	70
Figura 48 Fotografía intraoral. (Caso clínico 5)	70
Figura 49 Incisión Sagital. (Caso clínico 5)	71
Figura 50 Curetaje periapical. (Caso clínico 5).....	71
Figura 51 Conometría. (Caso clínico 5).....	72
Figura 52 Corte apical. (Caso clínico 5)	72
Figura 53 Sutura. (Caso clínico 5)	73
Figura 54 Diagnostico intraoral. (Caso clinico 6).....	74
Figura 55 Rx del elemento N° 1.2. (Caso clinico 6).....	74
Figura 56 Diagnostico intraoral. (Caso clinico 6).....	75
Figura 57 Bloqueo del nervio alveolar superior (arrodaje palatino). (Caso clinico 6)	76
Figura 58 Incisión y desprendimiento de colgaje. (Caso clinico 6).....	76
Figura 59 Localización periapical. (Caso clinico 6)	77
Figura 60 Levantamiento de colgajo. (Caso clinico 6)	78
Figura 61 Levantamiento de colgajo. (Caso clinico 6)	78
Figura 62 Incisión semilunar. (Caso clinico 6).....	79
Figura 63 Trepanación de la cortical externa. (Caso clinico 6).....	80

Figura 64 Tejido patológico removido. (Caso clínico 6)	80
Figura 65 Sutura. (Caso clínico 6)	81
Figura 66 Diagnostico intraoral. (Caso clínico 7).....	82
Figura 67 Rx. De los elementos 1.1. (Caso clínico 7)	82
Figura 68 Incisión. (Caso clínico 7).....	83
Figura 69 Desprendimiento de colgajo. (Caso clínico 7).....	84
Figura 70 Desprendimiento de colgajo. (Caso clínico 7).....	84
Figura 71 Recepción apical. (Caso clínico 7).....	85
Figura 72 Remodelado óseo. (Caso clínico 7).....	85
Figura 73 Sutura. (Caso clínico 7)	86
Figura 74 Rx pieza 21. (Caso clínico 8).....	87
Figura 75 Diagnostico intraoral. (Caso clínico 8).....	87
Figura 76 Incisión. (Caso clínico 8).....	88
Figura 77 Desprendimiento del colgajo. (Caso clínico 8).....	88
Figura 78 Conductometria Longitud real 25 milímetros. (Caso clínico 8)	89
Figura 79 Conductometria Longitud real 22 milímetros después de la apicectomía. (Caso clínico 8).....	89
Figura 80 Sutura sagital. (Caso clínico 8).....	90
Figura 81 Rx pieza 11. (Caso clínico 9).....	91
Figura 82 Diagnostico intraoral. (Caso clínico 9).....	92
Figura 83 Levantamiento del colgajo mucoperióstico. (Caso clínico 9)	92
Figura 84 Diseño del colgajo mucoperióstico. (Caso clínico 9).....	93
Figura 85 Trepanación de la cortical externa. (Caso clínico 9).....	94
Figura 86 Curetaje, zona donde se realiza la cirugía periapical. (Caso clínico 9).....	94

Figura 87 Sutura. (Caso clínico 9).....	95
Figura 88 Diagnostico intraoral. (Caso clínico 10).....	96
Figura 89 Rx 3.1. (Caso clínico 10).....	97
Figura 90 Aplicación de anestesia en zona mentoniana. (Caso clínico 10)	98
Figura 91 Incisión lineal. (Caso clínico 10)	98
Figura 92 Levantamiento de colgajo. (Caso clínico 10)	99
Figura 93 Despegamiento o desplazamiento del colgajo. (Caso clínico 10).....	100
Figura 94 Identificación del ápice perforado con material endodóntico en la zona periapical. (Caso clínico 10).....	100
Figura 95 Trepanación de la cortical externa (visto de frente). (Caso clínico 10) ...	101
Figura 96 Trepanación de la cortical externa (visto de la superior hacia inferior) identificando el tejido patológico removido. (Caso clínico 10)	101
Figura 97 Curetaje periapical. (Caso clínico 10)	102
Figura 98 Limpieza del campo operatorio externo. (Caso clínico 10).....	103
Figura 99 Sutura (Caso clínico 10)	104