

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2332>

## **Endodoncia en una sola cita**

## **Endodontics in a single appointment**

Flor Nayeli Licuy-Aguinda

[oa.flornla05@uniandes.edu.ec](mailto:oa.flornla05@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6263-1479>

Michelle Anahí Guzmán-Ramos

[oa.michelleagr52@uniandes.edu.ec](mailto:oa.michelleagr52@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-3101-0298>

Emma Maricela Arroyo-Lalama

[ua.emmaarroyo@uniandes.edu.ec](mailto:ua.emmaarroyo@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8500-7110>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

## RESUMEN

**Objetivo:** Resaltar las consideraciones e implicaciones de cada tendencia de tratamiento, si es factible la endodoncia en una cita refiriéndose a la eliminación de los microorganismos; en una cita o varias sesiones. Refiriéndonos a una respuesta de éxito o fracaso respectivamente. **Método:** Descriptivo documental. **Conclusión:** Los diversos estudios muestran que la endodoncia o terapia de conducto es un procedimiento que trata el interior de un diente dañado para preservar su función, el hueso y las encías circundantes con el objetivo de mantener una sonrisa natural y saludable sin necesidad de extracción dental. Esta técnica se implementa por una variedad de razones, que incluyen caries profundas, trauma o enfermedad periodontal que resulta en compromiso pulpar. El tratamiento de endodoncia también puede recomendarse para dientes que requieren tallas grandes para la colocación posterior de coronas o puentes.

**Descriptores:** Enfermedades Dentales; anomalías dentarias; salud bucal. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To highlight the considerations and implications of each treatment trend, if endodontics is feasible in one appointment referring to the elimination of microorganisms; in one appointment or several sessions. Referring to a successful or unsuccessful response respectively. **Method:** Descriptive documentary. **Conclusion:** The various studies show that endodontics or root canal therapy is a procedure that treats the inside of a damaged tooth to preserve its function, the surrounding bone and gums with the aim of maintaining a natural and healthy smile without the need for tooth extraction. This technique is implemented for a variety of reasons, including deep decay, trauma or periodontal disease resulting in pulp involvement. Endodontic treatment may also be recommended for teeth that require large sizes for the subsequent placement of crowns or bridges.

**Descriptors:** Tooth Diseases; tooth abnormalities; oral health. (Source: DeCS).

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

## **INTRODUCCIÓN**

La infección endodóntica <sup>1</sup> puede describirse como la colonización bacteriana de los conductos radiculares, que ocurre debido a la exposición de la pulpa causada principalmente por caries o trauma dental. Por lo tanto, la periodontitis apical (PA) es el resultado de una infección endodóntica y se caracteriza por la degradación del hueso en respuesta a la infección bacteriana intracanal. La pérdida ósea se produce como un mecanismo de defensa del huésped contra la infección <sup>2 3</sup>.

La terapia endodóntica tiene como objetivo eliminar la infección endodóntica mediante la eliminación de microorganismos del sistema de conductos radiculares mediante la limpieza y el modelado, además de promover el restablecimiento de los tejidos periapicales mediante el uso de un material inerte y biocompatible <sup>4</sup>. Por otro lado, en la endodoncia en múltiples citas; muchos estudios han demostrado que los microorganismos están estrechamente relacionados con la etiología y las consecuencias de las enfermedades periapicales. Las condiciones favorables para la baja tensión de oxígeno, la actividad de los nutrientes y las interacciones microbianas son factores importantes en el establecimiento y mantenimiento de múltiples infecciones microbianas en los dientes con periodontitis apical <sup>5</sup>.

Es por esto por lo que, la capacidad o estudio del operador están directamente vinculadas con la decisión para dar un tratamiento en una cita o múltiples sesiones (6). Para comparar estos dos tipos de tratamiento, es necesario considerar los aspectos biológicos y microbiológicos de la patología pulpar, así como factores relacionados con el paciente, el operador y el tratamiento en sí <sup>6</sup>.

Este estudio tuvo como objetivo resaltar las consideraciones e implicaciones de cada tendencia de tratamiento, si es factible la endodoncia en una cita refiriéndose a la eliminación de los microorganismos; en una cita o varias sesiones. Refiriéndonos a una respuesta de éxito o fracaso respectivamente.

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

## **MÉTODO**

Descriptivo documental con revisión de 15 artículos ubicados en base de datos PubMed.

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En el caso de una inflamación aguda o crónica de la pulpa dental, también conocida médicamente como pulpitis, no solo el dolor es grande, sino que el riesgo también es alto. Porque cuando se trata de eso, normalmente solo hay dos alternativas: la pérdida del diente o la endodoncia <sup>7 8</sup>. Esta es una de las razones por las que el tratamiento de conducto es uno de los métodos más importantes y técnicamente prudentes en nuestra práctica odontológica <sup>9</sup>.

Los conductos radiculares no deben realizarse en una sola cita por odontólogos sin experiencia. Los dentistas necesitan un amplio conocimiento de los principios endodónticos y la capacidad de implementar estos principios de manera completa y efectiva <sup>5</sup>. Los estrictos procedimientos asépticos durante el procedimiento y la instrumentación eliminan por completo el tejido blando de la pulpa. Si se realiza una instrumentación inadecuada, pueden quedar restos de tejido pulpar en la pared del conducto radicular que, si se contamina, favorece el crecimiento bacteriano <sup>10</sup>.

Los remanentes de tejido pulpar también previenen la creación de un buen sellado en el sellado de conductos. En otras palabras, el tiempo para implementar efectivamente los elementos básicos de la intervención es el factor decisivo para que el tratamiento y la restauración se puedan realizar en una sola sesión <sup>4 6</sup>.

Para los dientes que poseen anomalías o alteraciones y aquellos con periodontitis apical, la principal preocupación es cómo se desinfectará el conducto radicular en una sesión. Los métodos actuales disponibles para reducir las bacterias en las terapias de endodoncia incluyen instrumentos de medición mecánicamente para limpiar y ampliar el espacio del canal, y químicamente desinfectar mediante irrigación y medicación en el canal, lo que se conoce como revestimiento antibacteriano <sup>7</sup>.

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

Por lo tanto, el tratamiento de endodoncia siempre requiere mucho tiempo: generalmente hay de dos a tres sesiones, que pueden durar varias horas dependiendo de la dificultad y el alcance del tratamiento. Cada diente tiene una o dos raíces que lo sostienen en la mandíbula y le proporcionan sangre y nutrientes. Las caries, los rechinamientos o las lesiones pueden inflamar la raíz de este diente, a veces de forma muy dolorosa <sup>11 12 13</sup>. Para contrarrestar la inflamación y preservar el diente, se suele realizar un tratamiento de conducto. Se anestesia el diente afectado. Luego, el dentista tratante perfora profundamente el diente. Quita el nervio del diente y limpia todos los canales con un desinfectante. Esto es para deshacerse de cualquier patógeno antes de que llene y selle el diente nuevamente <sup>14 15</sup>.

El tratamiento de conducto tiene varias ventajas. Durante un tratamiento de conducto, el diente natural permanece firmemente en la mandíbula y, por lo tanto, se conserva. Un diente tratado con la raíz no se ve diferente de los otros dientes en la dentición y, por lo tanto, pasa desapercibido. Si necesita un puente en una fecha posterior, el diente preservado puede servir como soporte. Un tratamiento de conducto también evita que necesite dentaduras postizas <sup>4</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Los diversos estudios muestran que la endodoncia o terapia de conducto es un procedimiento que trata el interior de un diente dañado para preservar su función, el hueso y las encías circundantes con el objetivo de mantener una sonrisa natural y saludable sin necesidad de extracción dental. Esta técnica se implementa por una variedad de razones, que incluyen caries profundas, trauma o enfermedad periodontal que resulta en compromiso pulpar. El tratamiento de endodoncia también puede recomendarse para dientes que requieren tallas grandes para la colocación posterior de coronas o puentes.

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO.**

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Prada I, Micó-Muñoz P, Giner-Lluesma T, Micó-Martínez P, Collado-Castellano N, Manzano-Saiz A. Influence of microbiology on endodontic failure. Literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2019;24(3):e364-e372. Published 2019 May 1. doi:[10.4317/medoral.22907](https://doi.org/10.4317/medoral.22907)
2. Cintra LTA, Estrela C, Azuma MM, Queiroz ÍO de A, Kawai T, Gomes-Filho JE. Endodontic medicine: interrelationships among apical periodontitis, systemic disorders, and tissue responses of dental materials. *Braz Oral Res* [Internet]. 2018;32(suppl 1):e68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0068>
3. He L, Kim SG, Gong Q, Zhong J, Wang S, Zhou X, et al. Regenerative endodontics for adult patients. *J Endod* [Internet]. 2017;43(9S):S57–64.
4. Read JK, McClanahan SB, Khan AA, Lunos S, Bowles WR. Effect of Ibuprofen on masking endodontic diagnosis. *J Endod* [Internet]. 2014;40(8):1058–62.
5. Azim AA, Azim KA, Abbott PV. Prevalence of inter-appointment endodontic flare-ups and host-related factors. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2017;21(3):889–94.

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

6. Eyuboglu TF, Olcay K, Özcan M. A clinical study on single-visit root canal retreatments on consecutive 173 patients: frequency of periapical complications and clinical success rate. *Clin Oral Investig* [Internet]. 2017;21(5):1761–8.
7. Azuma MM, Gomes-Filho JE, Ervolino E, Cardoso C de BM, Pipa CB, Kawai T, et al. Omega-3 fatty acids reduce inflammation in rat apical periodontitis. *J Endod* [Internet]. 2018;44(4):604–8.
8. Miguéns-Vila R, Ledesma-Ludi Y, Rodríguez-Lozano F, Varela-Centelles P, Seoane-Romero JM, Castelo-Baz P. Disparities between English and Spanish in readability of online endodontic information for laypeople. *J Am Dent Assoc* [Internet]. 2018;149(11):960–6.
9. Santos-Puerta N, Peñacoba-Puente C. Pain and avoidance during and after endodontic therapy: The role of pain anticipation and self-efficacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(3).
10. Aminoshariae A, Azarpazhooh A, Diogenes AR, Fouad AF, Glickman GN, Kishen A, et al. Insights into the October 2021 issue of the journal of endodontics. *J Endod* [Internet]. 2021;47(10):1547–9.
11. Abbott PV. Present status and future directions: Managing endodontic emergencies. *Int Endod J* [Internet]. 2022;55 Suppl 3(S3):778–803.
12. Azim AA, Shabbir J, Khurshid Z, Zafar MS, Ghabbani HM, Dummer PMH. Clinical endodontic management during the COVID-19 pandemic: a literature review and clinical recommendations. *Int Endod J* [Internet]. 2020;53(11):1461–71.
13. Segura-Egea JJ, Gould K, Şen BH, et al. Antibiotics in Endodontics: a review. *Int Endod J*. 2017;50(12):1169-1184. doi:[10.1111/iej.12741](https://doi.org/10.1111/iej.12741)
14. Deniz-Sungur D, Aksel H, Karaismailoglu E, Sayin TC. The prescribing of antibiotics for endodontic infections by dentists in Turkey: a comprehensive survey. *Int Endod J*. 2020;53(12):1715-1727. doi:[10.1111/iej.13390](https://doi.org/10.1111/iej.13390)
15. Al Masan AA, Dummer PMH, Farnell DJJ, Vianna ME. Antibiotic prescribing for endodontic therapies: a comparative survey between general dental practitioners and final year Bachelor of Dental Surgery students in Cardiff, UK. *Int Endod J*. 2018;51(7):717-728. doi:[10.1111/iej.12887](https://doi.org/10.1111/iej.12887)

Flor Nayeli Licuy-Aguinda; Michelle Anahí Guzmán-Ramos; Emma Maricela Arroyo-Lalama

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).