

Revista de la
Facultad de Odontología
de la Universidad de Cuenca | **12**
Edición
2020

Decana: Dra. Dunia Abad C.
Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.
Editor: Dr. Cristian Abad C.



Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca
Edición 2020. Número 12.

Decana: Dra. Dunia Abad C.

Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.

Editor: Dr. Cristian Abad C.

Correo de Correspondencia: cristian.abad@ucuenca.edu.ec

***Revista de Publicación Anual Indexada
en LATINDEX***

Sistema Regional de Información en Línea
para Revistas Científicas de América
Latina, el Caribe, España y Portugal.

ISSN: 1390-0889

Editorial, Prólogo y Artículos publicados en la presente Revista de la
Facultad de Odontología son de exclusiva responsabilidad de sus
autores.

**Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de los autores o editor, y citaciones
correspondientes.**

Diseño y maquetación



CONTENIDO

- 02** Manejo estético del sector anterosuperior, reporte de un caso clínico.
- 08** Trastornos temporomandibulares relacionados a factores oclusales: revisión de la literatura.
- 14** Eficacia de la bacterioterapia probiótica para la prevención de caries dental: Una revisión sistemática de la literatura.
- 22** Análisis Comparativo de las mallas digitales entre dos tipos de sistemas de escaneado y sus sistemas operativos.
- 28** Estrategias de inmunización en caries dental: Alcances y limitaciones.
- 36** Tratamiento quirúrgico para la liberación de anquilosis de la articulación temporomandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.
- 40** Etapas del sueño y su importancia en Odontología.
- 44** Granuloma telangiectásico en Cavidad oral: informe de dos casos.
- 48** Síndrome de Sjogren secundario a enfermedad mixta del tejido conectivo. Reporte de caso.
- 51** Manejo endodóntico de una lesión endoperiodontal en un incisivo lateral maxilar con surco palatogingival: Reporte de caso.
- 54** Odontoma . Caso clínico.

Editorial

“ La perspectiva histórica de la Facultad de Odontología guía esta nueva publicación ”



La Pandemia ha sido un factor común en el desarrollo de la vida cotidiana de este tiempo, sin ser ajena para todos y cada uno de los actores de la academia, la ciencia y la divulgación.

Por ende, el desarrollo de investigaciones, obtención de resultados y los procesos de publicación han sido dificultosos. Sin embargo, vencer los obstáculos, hace más exitoso el resultado. Al entregar este nuevo número, me gratifica la colaboración de los docentes de la Facultad que han hecho posible la continuidad de la Revista de la Facultad de Odontología, afianzándose como el medio oficial de divulgación de las acciones académicas e investigativas de la institución a la que representamos. Incluso, en este convulso tiempo, es una herramienta que permite la titulación de estudiantes que han egresado de la carrera, cumpliendo a cabalidad el requisito de publicación de un artículo, como rezan las exigencias reglamentarias.

Haber mantenido viable esta publicación, se debe al apoyo irrestricto de la Decana de la Facultad, quien ha plasmado el esfuerzo realizado durante su gestión en la materialización de este y otros proyectos en beneficio de la Facultad. También es justo, reconocer el apoyo de la empresa privada del sector dental como es el caso de la empresa Prodentec que no ha escatimado recursos en promover esta publicación.

Publicar 12 números dan cuenta de la vigencia de nuestra Revista, su contenido la fortalece y su mantención es una enorme responsabilidad que la hemos asumido con enorme placer e ímpetu, en beneficio de uno los pilares de la academia y la vida universitaria en grado y posgrado, como es la generación del conocimiento.

Esperamos que el lector disfrute de este ejemplar y recabe la información que con tanto esmero, sus autores han plasmado en los distintos artículos publicados.

*Dr. Cristian Abad Coronel.
PhD.
Director de Publicaciones*

Prólogo



La Revista de la Facultad de Odontología es una publicación periódica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que tiene como propósito

constituirse en el medio de difusión del quehacer científico en el ámbito de la Odontología a nivel local, nacional y por qué no internacional.

Uno de los objetivos de la investigación es dar a conocer a la comunidad científica, los resultados obtenidos en el proceso; para ello es fundamental contar con un medio de difusión y precisamente frente a esta necesidad de comunicar lo que en el campo de la Odontología se realiza, la Facultad no ha escatimado esfuerzo con el fin de mantener en el tiempo su órgano de difusión como lo es su revista, en la que docentes, estudiantes y profesionales tienen oportunidad de publicar sus manuscritos.

Ahora más que nunca, comunicar el quehacer científico es prioritario aprovechando los medios virtuales que han facilitado la información y la actualización; el esfuerzo realizado para elaborar los manuscritos en las condiciones de pandemia que hoy afectan a nivel mundial es loable y demuestra que las condiciones adversas constituyen un estímulo para quienes desean aportar al avance de la ciencia en pro del bienestar del ser humano particularmente de su salud y en este caso de la salud bucal.

Con mucha satisfacción la Facultad de Odontología pone a disposición de la comunidad odontológica su revista número 12, con artículos que abordan temas actuales y de mucho interés entre los que se incluyen manuscritos de estudiantes y docentes de Facultades de Odontología con las que se han suscrito convenios de cooperación académica durante este período de mi gestión al frente de la Facultad.

***Dra. Dunia Abad Coronel
DECANA DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA.***

Manejo endodóntico de una lesión endoperiodontal en un incisivo lateral maxilar con surco palatogingival: Reporte de caso

Autores
Edgar Pérez Mora
Od. Ximena Espinosa Vásquez

Introducción

El surco palatogingival es una anomalía del desarrollo, más frecuente en incisivos laterales maxilares que en los centrales maxilares (1-4), usualmente inicia en la fosa central, atraviesa el cíngulo y se extiende en sentido apical (3), su etiología no ha sido esclarecida, aunque la teoría más aceptada es el plegamiento del órgano del esmalte y de la vaina epitelial de Hertwig como un intento fallido de formar una segunda raíz (2), y su prevalencia es del 2.8% al 8.5%. (2,3).

De acuerdo con algunos investigadores, se puede desarrollar periodontitis localizada en este surco, la cual podría o no estar acompañada de una patología pulpar, Everett y Kramer reportaron que el 0.5% de dientes examinados presentaban un surco palatogingival que se extendía hasta el ápice, contribuyendo a una condición patológica endodóntica. (3)

Comúnmente se ha clasificado a los surcos palatogingivales en 3 tipos (2,5,6):

Tipo 1: surcos cortos (no más allá del tercio coronal de la raíz)

Tipo 2: surcos largos (más allá del tercio coronal de la raíz) pero poco profundos.

Tipo 3: surcos largos y profundos.

Reporte de caso

Paciente de sexo femenino de 18 años acudió a la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca (FOUC) refiriendo dolor localizado y constante en la pieza 2.2, sin antecedentes de trauma. En el examen clínico se observó tumefacción y caries, ausencia de movimiento o fractura, profundidad de sondaje de 4mm, respuesta negativa a la prueba de frío con cloruro de etilo. Radiográficamente se observó una radio lucidez apical y lateral en la pieza 2.2, y se evidenció una línea radiolúcida parapulpar, compatible con la presencia de 2 conductos radiculares (Figura 1).

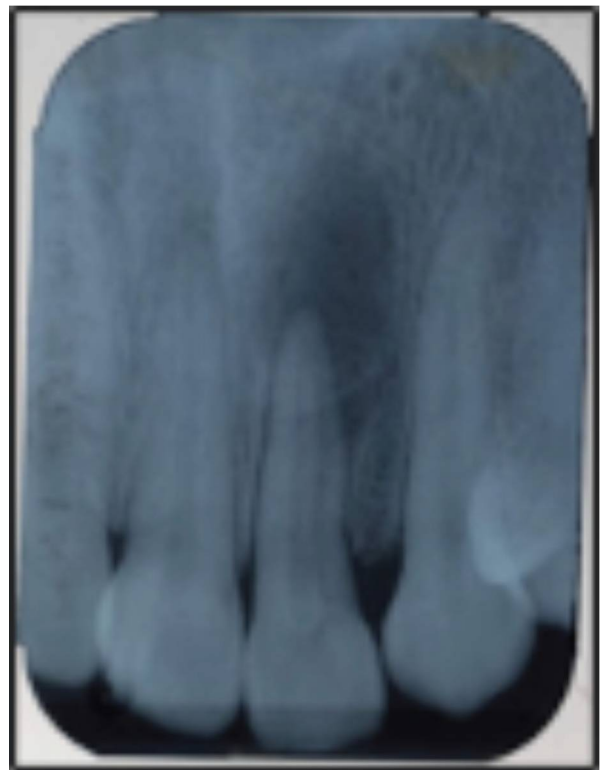


FIGURA 1.- Radiografía Inicial

Basados en la examinación clínica y radiográfica, el diagnóstico fue de un absceso apical agudo. La paciente fue informada de su diagnóstico, se le ofreció tratamiento endodóntico y se obtuvo el consentimiento informado.

El tratamiento se inició bajo aislamiento absoluto con dique de goma, se anestesió con clorhidrato de lidocaína al 2% con epinefrina 1:100.000, una vez realizada la limpieza, remoción de caries y apertura se observó la presencia de caries intraradicular, la literatura recomienda drenar el absceso apical

a través del conducto radicular como primera opción (3), al no dar resultado se realizó una incisión para el drenaje, se colocó hidróxido de calcio como medicamento intraconducto y se cerró el acceso endodóntico con material de obturación provisional.

En la segunda cita se realizó la remoción de caries con la ayuda de microscopio operatorio dental y ultrasonido, este procedimiento permitió en ese momento observar la presencia de un surco intraconducto que se extendía desde la corona en sentido apical. Para la conductometría se usó un localizador electrónico de ápice RootZX (J. Morita, Kyoto, Japan) y una lima K #15 (DENTSPLY, MAILLEFER), debido a las limitaciones de la imagen radiográfica, al hallazgo del surco intraconducto y a mediciones oscilantes poco precisas se solicitó una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT).

Las imágenes en 3 dimensiones mostraron un solo conducto radicular, comunicación endo-periodontal a través del surco palatogingival el cual recorría toda la raíz hasta el ápice (Figura 2) y una lesión periodontal de gran tamaño entre tablas óseas maxilares delgadas (Figura 3).

Las imágenes de CBCT permitieron corroborar la presencia de un surco palatogingival tipo III, se planificó entonces un tratamiento conjunto con el área de post grado de periodoncia de la FOUC, que consistiría en el abordaje quirúrgico, limpieza extraradicular y regeneración ósea una vez finalizado el tratamiento endodóntico.

Se continuó con el tratamiento endodóntico, y en la tercera cita se determinó la longitud de trabajo (21.5mm). La preparación biomecánica se realizó mediante técnica híbrida, siendo la lima apical maestra una K #55, el protocolo de irrigación consistió en hipoclorito de sodio 5.25% durante toda la instrumentación, activación manual dinámica, y un protocolo final de irrigación con suero fisiológico, EDTA 17% y suero fisiológico.

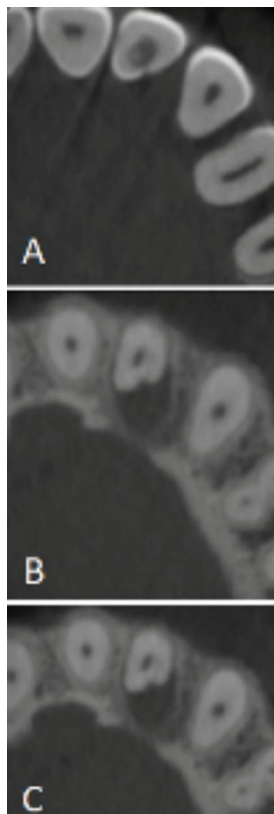


FIGURA 2 Imágenes de CBCT. En un corte transversal se puede observar la presencia del surco palatogingival en el tercio (A) coronal (B) medio Y (C) apical de la pieza dental.

Se realizó la conometría, y se obturó el conducto con gutapercha y cemento sellador Top seal (Dentsply-Maillefer) utilizando una técnica de condensación lateral. (Figura 4) Finalizado el tratamiento endodóntico, se derivó al área de operatoria para la restauración coronal y al post grado de periodoncia.

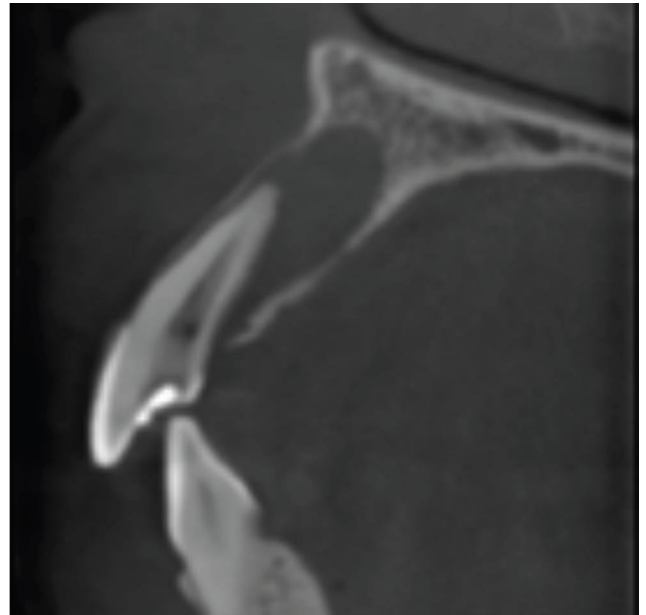


FIGURA 3 Imagen de CBCT. Lesión periodontal de gran tamaño entre tablas óseas maxilares delgadas.

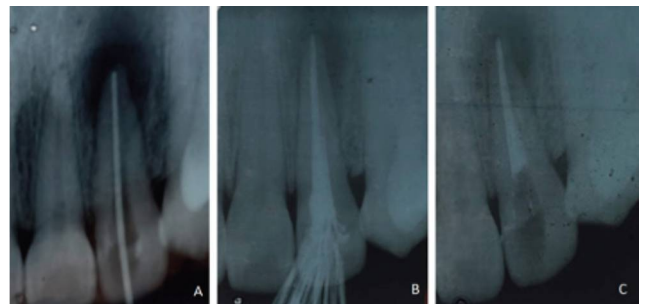


FIGURA 4 Radiografías periapicales. (A) Conometría (B) radiografía de penachos (C) Radiografía final (obturación)

Conclusión

Los surcos palatogingivales son anomalías del desarrollo que por sus características y ubicación predisponen al depósito de placa bacteriana, constituyéndose en un factor contribuyente para el desarrollo de enfermedad periodontal, y debido entonces a la estrecha comunicación del periodonto con la pulpa dental, dar lugar a la aparición de lesiones endoperiodontales combinadas.

Para su correcto abordaje es importante una adecuada examinación clínica e imagenológica que incluya en lo posible el uso de microscopio operatorio e imágenes 3D respectivamente, lo que permita llegar a un diagnóstico adecuado, planificación y ejecución del tratamiento que comprendería según el caso en un abordaje endodóntico, periodontal y quirúrgico, para así lograr un resultado exitoso a largo plazo.

Bibliografía

1.Black GV. Operative dentistry: pathology of the hard tissues of teeth. Chicago: Medico-Dental Publishing, 1908

2.Mahmood A, Sajid M, Jamil M, Tahir MW. Palato gingival groove; frequency of palato gingival groove in maxillary lateral incisors. Professional Med J 2019; 26(4):559-562. DOI: 10.29309/TPMJ/2019.26.04.3351

3.Hargreaves K, Berman L, Rotstein I. Cohen, Vías de la pulpa. Barcelona : Elseiver;2016

4.Cho et al, Collaborative Management of Combined

Periodontal-endodontic Lesions with a Palatogingival Groove: A Case Series. j Endod 2016;1-6

5.Pinheiro TN, Cintra LTA, Azuma MM, Benetti F,Silva CC, Consolaro A. Palatogingival groove and root canal instrumentation. International Endodontic Journal, 53, 660-670, 2020

6.Sooratgar A, Tabrizzade M, Nourelahi M, Asadi Y, Sooratgar H. Management of an Endodontic-Periodontal Lesion in a Maxillary Lateral Incisor with Palatal Radicular Groove: A Case Report. Iran Endod J. 2016;11(2):142-5. Doi: 10.7508/iej.2016.02.014