



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Tratamiento de rizólisis en paciente adulto, reporte de un caso clínico

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontología

Presentada por:

Grace Anahi Ruiz Sanchez

Tutor:

Dra. Ana Armas

Quito, Mayo de 2024

RESUMEN

El objetivo de este caso clínico es exponer un caso sobre reabsorción radicular, la evaluación de sus posibles causas y tratamiento específico. Se definió esta como una condición patológica que resulta en una pérdida de sustancia del tejido y daña la estructura dentaria por la pérdida de dentina. El presente artículo se llevó a cabo en la clínica de la universidad de los hemisferios. Se lo realizó mediante una correcta anamnesis y análisis radiográfico que es fundamental para este tipo de casos con la intención de poder observar minuciosamente cada estructura, para poder diagnosticar de manera correcta. Tras una interconsulta con el especialista en endodoncia se optó por un retratamiento, el cual se lo realizó en dos citas con una técnica de instrumentación manual, para posteriormente realizar su respectiva rehabilitación. Se recomendó un control constante para poder observar el mejoramiento continuo tras el manejo realizado. En los meses de seguimiento se evidenció una disminución de la rizólisis, haciendo exitoso el retratamiento. Concluyendo que el resultado fue exitoso tras el tratamiento realizado.

Palabras clave: rizólisis, reabsorción radicular, retratamiento, análisis radiográfico, control clínico.

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: Grace Anahi Ruiz Sanchez

C.I: 1722928767

DEDICATORIA

Agradezco a Dios quién me ha dado la sabiduría y fortaleza para culminar mi etapa universitaria.

Mi tesis va dedicada con todo amor a mi madre, mi padre y hermano, quienes han sido parte fundamental en este largo proceso. A mis padres quienes gracias a su esfuerzo y sacrificio me brindaron la oportunidad de seguir este pregrado sin importar las dificultades que se fueron presentando en el camino. Quiero agradecer igualmente a mi tía que gracias a su apoyo incondicional supo guiarme con cada caso presentado a nivel clínico. A mi madre por su paciencia y palabras de aliento que supo decirme antes de cada reto que se me presento en la universidad. A mi padre por la paciencia de enseñarme y haber dado una respuesta a cada incognita presentada a nivel clínico y teórico. A mi hermano por escucharme en cada ocasión en la que se me presentaron obstáculos tanto personales como profesionales. Y a mis abuelitas ya que siempre las quise enorgullecer y sé que ahora estarán mas satisfechas que nunca.

A mi universidad por haberme guiado a nivel teórico con profesionales de alta calidez humana y ética, que en su debido momento supieron manejar cada reto presentado a nivel clínico. Una mención especial para el doctor Ivan Pérez donde siempre citó que primero debes ser buena persona, para ser un excelente profesional, ahora esas palabras son clave para mi vida cotidiana. Y a todos los profesores y profesionales que me orientaron y aconsejaron.

ÍNDICE

RESUMEN	2
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS	3
DEDICATORIA.....	4
ÍNDICE.....	5
ÍNDICE DE IMAGENES	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
Tratamiento de rizólisis en paciente adulto, reporte de un caso clínico	8
Resumen	8
Abstract.....	8
Introducción.....	10
Materiales y métodos.....	11
Discusión	14
Conclusión	16
Referencias	16

ÍNDICE DE IMAGENES

Imagen 1.....	11
Imagen 2.....	12
Imagen 3.....	12
Imagen 4.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	14
--------------	----

Tratamiento de rizólisis en paciente adulto, reporte de un caso clínico

Autor: Grace Anahi Ruiz Sanchez

Correo electrónico: gretchiquis@gmail.com

Resumen

El objetivo de este caso clínico es exponer un caso sobre reabsorción radicular, la evaluación de sus posibles causas y tratamiento específico. Se definió esta como una condición patológica que resulta en una pérdida de sustancia del tejido y daña la estructura dentaria por la pérdida de dentina. El presente artículo se llevó a cabo en la clínica de la universidad de los hemisferios. Se lo realizó mediante una correcta anamnesis y análisis radiográfico que es fundamental para este tipo de casos con la intención de poder observar minuciosamente cada estructura, para poder diagnosticar de manera correcta. Tras una interconsulta con el especialista en endodoncia se optó por un retratamiento, el cual se lo realizó en dos citas con una técnica de instrumentación manual, para posteriormente realizar su respectiva rehabilitación. Se recomendó un control constante para poder observar el mejoramiento continuo tras el manejo realizado. En los meses de seguimiento se evidenció una disminución de la rizólisis, haciendo exitoso el retratamiento. Concluyendo que el resultado fue exitoso tras el tratamiento realizado.

Palabras Clave: rizólisis, reabsorción radicular, retratamiento, análisis radiográfico, control clínico.

Abstract

The objective of this clinical case is to present a case about root resorption, the evaluation of its possible causes and specific treatment. This was defined as a pathological condition that results in a loss of tissue substance and damages the tooth structure due to the loss of dentin. This article was carried out at the clinic of the University of the Hemispheres. It was carried out through a correct anamnesis and radiographic analysis, which is essential for this type of case with the intention of being able to carefully observe each structure, in order to diagnose correctly. After a consultation with the endodontic

specialist, a retreatment was chosen, which was carried out in two appointments with a manual instrumentation technique, to subsequently carry out the respective rehabilitation. Constant control was recommended to be able to observe continuous improvement after the management carried out. In the months of follow-up, a decrease in rhizolysis was evident, making the retreatment successful. Concluding that the result was successful after the treatment carried out.

Key words: rhizolysis, root resorption, retreatment, radiographic analysis, clinical control.

Introducción

La reabsorción radicular es definida como una condición patológica que resulta en una pérdida de sustancia del tejido (Abbott & Lin, 2022). Cabe recalcar que este concepto también debe mencionar que este daño de estructura dentaria se debe la pérdida de dentina, cemento o hueso (McClanahan, 2020). Se debe recordar también que, las células de reparación no pueden colonizar superficies desmineralizadas, provocando así esta reabsorción radicular, también denominada rizólisis (Heboyan et al., 2022).

La reabsorción interna, es un tipo de rizólisis muy común donde se menciona que es el resultado de la inflamación de la pulpa, donde la mejor terapia es el tratamiento de conducto (Mittal et al., 2014). La causa de la reabsorción interna no está completamente determinada la literatura menciona que existe una lesión y destrucción de la capa de la preentina (no mineralizada) exponiendo el tejido mineralizado, causando así la rizólisis (Patel et al., 2022).

Este proceso patológico se lo suele diagnosticar mediante radiografía, es por eso por lo que el clínico debe saber interpretar la imagen, una vez hecho el diagnóstico, el tratamiento dependerá en la severidad de reabsorción (Marinescu et al., 2019). En cuanto al paciente, debe haber una revisión minuciosa ya que en la consulta la reabsorción tiene manifestaciones clínicas relevantes (Heboyan et al., 2022).

Este artículo pretende reportar el seguimiento clínico de cuatro meses de un paciente que acudió a la clínica de la universidad de los hemisferios, presentando una rizólisis del diente número 35.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un caso clínico presentado en la clínica de la universidad de los hemisferios, donde llegó un paciente adulto de 51 años de sexo femenino, el paciente mencionaba que llegaba por una revisión general y una limpieza dental.

Una vez hecha la anamnesis, al examen clínico se pudo observar ausencia de piezas dentales y restauraciones profundas en algunos dientes. Lo cual se decidió realizar radiografías periapicales para observar la profundidad de cada una de ellas y si se observaba algún tratamiento de conducto.

Se evidenció que en el diente 35 había una filtración tras una restauración a propósito de que había un tratamiento de conducto ya realizado, donde su límite de trabajo no llegaba a nivel apical (imagen 1).

Imagen 1. Premolar #35



Fuente: Elaboración propia.

En la imagen se observa pérdida ósea en sentido vertical y horizontal. Imagen radiolúcida en OD 35, también se observa imagen radiopaca sugestivo de biomaterial endodóntico en conducto de OD 35, en tercio apical se observa risolisis.

Una vez hecha la interconsulta con endodoncia, se procedió a realizar un retratamiento, en la primera cita se realizó la apertura cameral, retirando material biocompatible con restauración y realizando la respectiva remoción del tejido carioso que

se encontraba por debajo de la restauración. Una vez que el campo visual para la desobturación era adecuado, se procedió a la desobturación, se la realizó manualmente, empezando por una lima 15, irrigación con hipoclorito, lima 20, irrigación con hipoclorito, lima 25, irrigación con hipoclorito, lima 30, irrigación con hipoclorito, hasta que todo el material fue retirado exitosamente (imagen 2).

Posteriormente se realizó la instrumentación con la técnica THIAA, como retratamiento se considera que se debe realizar una instrumentación manual, comenzando con lima 10 para definir el límite de trabajo (Imagen 3), luego empezar con lima 15, irrigación de hipoclorito, lima 20, irrigación de hipoclorito, lima 25 irrigación de hipoclorito, lima 30, irrigación de hipoclorito, lima F1, irrigación de hipoclorito, lima 35, irrigación con hipoclorito y por último lima F2 irrigación de hipoclorito. Luego se le agendo para una segunda cita.

Imagen 2. Premolar #35



Fuente: Elaboración propia.

Retiro de biomaterial de conducto de OD 35 en tercio apical se observa disminución de risolisis.

Imagen 3: premolar #35



Fuente: Elaboración propia.

Se observa conductometría de OD 35.

La segunda cita consto de realizar la conometría y una vez tomada la radiografía enseguida se realizó la técnica phis, que consta de irrigar con hipoclorito, secar con conos de papel, luego suero, para después colocar edta y por último clorexhidina, observar el color blanquecino de la combinación de edta y clorexhidina, e irrigar muy bien con clorexhidina hasta que la solución salga totalmente transparente. Se procedió a obturar y colocar conos accesorios (imagen 3).

Imagen 4. Premolar #35











Fuente: Elaboración propia.

Se observa biomaterial endodóntico en conducto de OD 35 a nivel apical se observa marcada disminución de resorción.

Una semana después se pudo observar que a nivel apical la reabsorción radicular disminuyo, donde la raíz se observa casi reparada, en las siguientes citas se realizó la respectiva rehabilitación oral. Se observa el seguimiento radiográfico en la tabla 1.

Tabla 1. Evolución

06-06-2023	06-07-2023	06-08-2023	06-09-2023
			
			

Fuente: Elaboración propia.

Se puede evidenciar la disminución de la reabsorción apical, tras el seguimiento de cuatro meses.

Se observa que el retratamiento fue necesario, y comparando con la imagen inicial se evidencia que el tratamiento realizado fue exitoso. Se espera que en los próximos meses la lesión disminuya.

Discusión

El análisis radiográfico es fundamental para este tipo de casos, observar minuciosamente cada estructura que nos indica el examen auxiliar y la evaluación clínica, nos guiará para la toma de decisiones al momento de realizar un tratamiento. La radiografía nos da una visión general a detalle de la patología dental y ósea presentada, también nos brinda información anatómica, longitud del canal y calidad del tratamiento realizado (Alsaikhan et al., 2022). Es muy común que el odontólogo use las radiografías dentales como parte de la rutina para un control regular de los tratamientos realizados o por realizar, ya que aporta perspectivas (Panchbhai, 2011).

Es de gran importancia clínica observar los tratamientos ya realizados, y saber examinar si es que existe algún fracaso de alguno de estos, es por eso la importancia de una buena anamnesis diagnóstica y referencia. El fracaso de los tratamientos puede deberse a diferentes factores, una mala obturación o desinfección del conducto, son solo algunos aspectos por considerar, una vez evaluado mediante todos los aspectos se recomienda que el manejo será el retratamiento radicular (Martins et al., 2022). El retratamiento radicular puede ser un desafío a nivel clínico y por lo tanto se debe llevar a cabo un diagnóstico preciso y una evaluación restauradora que favorezca a nivel estético y funcional (Corbella et al., 2022).

En algunos casos el tratamiento endodóntico y la reabsorción radicular pueden estar relacionados, esta se presenta como una complicación después de haber realizado la endodoncia, una vez detectado la reabsorción radicular el tratamiento varía dependiendo de la severidad y la locación de esta reabsorción (Signor et al., 2021). La reabsorción dental es un proceso patológico en el que las células del cuerpo reabsorben la estructura del diente, lo que puede provocar cambios estructurales en el diente por lo que en el caso presentado se decidió realizar un retratamiento ya que existe evidencia donde se menciona que un retratamiento tiene mejor tasa de éxito en comparación a dientes tratados quirúrgicamente (Signor et al., 2021) resaltando que un retratamiento de conducto proporcionará un control suficiente de las bacterias y, por tanto, detendrá el proceso de resorción (Mincik et al., 2016).

La literatura menciona que el hidróxido de calcio tiene un pH alcalino ayudará de manera adecuada para cesar el proceso de desmineralización, es por eso la recomendación de colocar gutapercha y cemento sellador que contenga este material para un sellado satisfactorio (Mincik et al., 2016). La presencia de material acortado se asocia a una mala técnica insatisfactoria provocando patologías no deseadas y si se presenta un proceso de reabsorción es recomendado el retratamiento (Vishwanath & Rao, 2019).

Una de las limitaciones encontradas es la existencia de gran cantidad de artículos que refieren casos clínicos o estudios en muestras pequeñas, de ahí que se hace necesario

realizar investigaciones adicionales mediante ensayos controlados, que involucren el uso de tecnologías tales como un microscopio o un sistema rotatorio, que puede influir con el éxito de este tratamiento. Un alto porcentaje de estudios hacen referencia a un seguimiento mediante tomografía computarizada (Patel et al., 2019) lo cual se muestra como alternativa interesante a ser considerada en futuras investigaciones

Como odontólogos debemos considerar todos los tipos de tratamientos a ejecutarse ante la presencia clínica de risolisis, convirtiéndose en el diagnóstico en un elemento importante junto con la ejecución de exámenes auxiliares que requieren ser realizados para asegurar el éxito del tratamiento, aprovechando la tecnología actual para una detección temprana de la condición, sin descuidar el seguimiento de los protocolos establecidos.

Conclusión

Después de 4 meses de seguimiento el resultado ha sido satisfactorio, se resolvió el cuadro infeccioso y a nivel estético y funcional fue un gran éxito, se seguirá realizando seguimiento rutinario para observar su evolución.

Referencias

- Abbott, P. V., & Lin, S. (2022). Tooth resorption—Part 2: A clinical classification. *Dental Traumatology*, 38(4), 267-285. <https://doi.org/10.1111/edt.12762>
- Alsaikhan, L. S., Algarni, R. A., Alzahrani, M. A., Gufran, K., Alqahtani, A. M., Altammami, M., & Mansy, I. (2022). A comparative analysis of periapical status by using cone beam computed tomography and periapical radiography. *PubMed*, 26(23), 8816–8822. https://doi.org/10.26355/eurev_202212_30553

- American Association of Endodontists. (2020, 7 mayo). *Glossary of Endodontic Terms* - American Association of Endodontists. Scott B.
- McClanahan,. <https://www.aae.org/specialty/clinical-resources/glossary-endodontic-terms/>
- Corbella, S., Walter, C., & Tsisis, I. (2022). Effectiveness of root resection techniques compared with root canal retreatment or apical surgery for the treatment of apical periodontitis and tooth survival: A systematic review. *International Endodontic Journal*. <https://doi.org/10.1111/iej.13808>
- Fernandes, M., De Noronha De Ataide, I., & Wagle, R. (2013). Tooth resorption part I - pathogenesis and case series of internal resorption. *Journal of Conservative Dentistry*, 16(1), 4. <https://doi.org/10.4103/0972-0707.105290>
- Heboyan, A., Avetisyan, A., Karobari, M. I., Marya, A., Khurshid, Z., Rokaya, D., Zafar, M., & De Oliveira Fernandes, G. V. (2022). Tooth root Resorption: a review. *Science Progress*, 105(3), 003685042211092. <https://doi.org/10.1177/00368504221109217>
- Marinescu, I. R., Banica, A., Mercuț, V., Gheorghe, A. G., Draghici, E. M., Cojocaru, M. O., Scriciu, M., & Popescu, S. M. (2019). Root resorption diagnostic: role of digital panoramic radiography. *PubMed*, 45(2), 156–166. <https://doi.org/10.12865/chsj.45.02.05>
- Martins, J. F. B., Viegas, O. G., Cristescu, R., Diogo, P., & Shemesh, H. (2022). Outcome of selective root canal retreatment—A retrospective study. *International Endodontic Journal*, 56(3), 345–355. <https://doi.org/10.1111/iej.13871>
- Mincik, J., Urban, D., & Timkova, S. (2016). Clinical management of two root resorption cases in endodontic practice. *Case Reports in Dentistry*, 2016, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2016/9075363>
- Mittal, S., Kumar, T., Mittal, S., & Sharma, J. (2014). “Internal root resorption: An endodontic challenge”: A case series. *Journal of Conservative Dentistry*, 17(6), 590. <https://doi.org/10.4103/0972-0707.144612>

- Panchbhai, A. (2011). Dental radiographic indicators, a key to age estimation. *Dentomaxillofacial Radiology*, 40(4), 199–212. <https://doi.org/10.1259/dmfr/19478385>
- Patel, S., Brown, J. P., Pimentel, T., Kelly, R. D., Abella, F., & Durack, C. (2019). Cone beam computed tomography in Endodontics – a review of the literature. *International Endodontic Journal*. <https://doi.org/10.1111/iej.13115>
- Patel, S., Saberi, N., Pimental, T. a. P. F., & Teng, P. (2022). Present status and future directions: Root resorption. *International Endodontic Journal*, 55(S4), 892–921. <https://doi.org/10.1111/iej.13715>
- Signor, B., Blomberg, L. C., Kopper, P. M. P., Augustin, P. a. N., Rauber, M. V., Rodrigues, G. S., & Scarparo, R. K. (2021). Root canal retreatment: a retrospective investigation using regression and data mining methods for the prediction of technical quality and periapical healing. *Journal of Applied Oral Science*, 29. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0799>
- Vishwanath, V., & Rao, H. M. (2019). Gutta-percha in endodontics - A comprehensive review of material science. *Journal of Conservative Dentistry*, 22(3), 216. https://doi.org/10.4103/jcd.jcd_420_18