



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN
UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Ayala Bejarano Maria del Carmen

ASESOR: C.D, Mg, Esp. Giribaldi Ugáz Gustavo

LINEA DE INVESTIGACION: Salud Preventiva y Bucal

CHICLAYO – PERU 2022



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA**



DATOS GENERALES:

1.1 TITULO: PREVALENCIA DE FACETAS DE DESGASTES. UNA REVISION SISTEMATICA

1.2 INVESTIGADOR Y ASESOR:

1.2.1 INVESTIGADOR

- Apellidos y Nombre: Ayala Bejarano Jessenia
- Dirección: Urb. Las casuarinas MZ: F Lote:22
- Teléfono, Fax, correo electrónico :942716172

1.2.2 ASESOR:

- Apellidos y nombres: C. D, Mg, Esp.Giribaldi Ugaz Gustavo
- Dirección: Urbanización las casuarinas M f Lote 22
- Teléfono, Fax, correo electrónico:
- Institución a la que pertenece (para el asesor): Universidad Particular de Chiclayo

1.3 DURACIÓN DEL PROYECTO (INICIO Y TERMINO): 4 meses

1.4 LUGAR DE EJECUCIÓN Y FECHA:

Aula de la Universidad Particular de Chiclayo

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Quiero dedicar esta tesis a Dios
por permitirme culminar con éxito
mi tan anhelada carrera, darme buena
salud y fortaleza en todo momento

A mis padres, Juan y Mara pues sin ellos no
lo había logrado. Su bendición a diario a lo
largo de mi vida me protegen y me llevan
por el camino de bien. Por eso te doy mi
trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor
madre mía.

A mi novio que siempre está para mí y
que me apoya en la elaboración de la
tesis. Eres mi amor, mi fuerza y mi
ilusión deseo una larga vida a tu lado.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio agradecer a Dios por haberme guiado e iluminado en mi vida y hacer realidad mi sueño anhelado. Y permitir sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padres, mis ganas de decir que gracias a ustedes mi meta está cumplida.

A todos los buenos Docentes de Facultad de Odontología de la Universidad Particular de Chiclayo que me orientaron y enseñaron durante mi formación profesional.

Finalmente a mi asesor al Odontólogo Gustavo Giribaldi Ugáz por su paciencia y haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo de titulación, sino a lo largo de mi carrera universitaria y haberme brindado el apoyo para desarrollarme profesionalmente y seguir cultivando mis valores.

INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE GENERAL.....	IV
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
1 Introducción.....	8
1.1. Realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Hipótesis.....	10
2. Marco Teórico:.....	¡Error! Marcador no definido.1
2.1. Antecedente:	¡Error! Marcador no definido.
3. Metodología:	¡Error! Marcador no definido.1
3.1. Tipo y diseño de investigación:	¡Error! Marcador no definido.1
3.2. Población, muestra y muestreo:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Criterio de selección:.....	¡Error! Marcador no definido.2
3.4.Variable de estudio y su operacionalización:	¡Error! Marcador no definido.3
3.5. Métodos, técnicas y procedimiento:.....	¡Error! Marcador no definido.3
3.6. Análisis y procesamiento de datos:.....	¡Error! Marcador no definido.4
3.7. Consideraciones éticas:	¡Error! Marcador no definido.4
4. Resultados	¡Error! Marcador no definido.5
5. Discusión	¡Error! Marcador no definido.5
6. Conclusión:	¡Error! Marcador no definido.7
7. Recomendaciones:	¡Error! Marcador no definido.8
8. Bibliografía:	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Resultados.....	25
-----------------	----

Tabla 4.1 Número de artículos encontrados según los tipos de buscadores científicos, que serán incluidos en la revisión sistemática.....

.....**¡Error! Marcador no definido.**5

Tabla 4.2 Número de artículos encontrados según los tipos de buscadores científicos, que serán incluidos en la revisión sistemática **¡Error! Marcador no definido.**6

Tabla 4.3 Tipos de diagnóstico en el tratamiento del conducto radicular **¡Error! Marcador no definido.**7

Tabla 4.4 Tabla 4.4 Niveles y complicaciones en el tratamiento del conducto radicular..... **¡Error! Marcador no definido.**9

Tabla 4.5 Instrumentación y niveles de dolor en complicaciones en el tratamiento de conducto radicular

..... **¡Error! Marcador no definido.**1

Tabla 4.6 Visitas únicas y múltiples en las complicaciones en el tratamiento de conducto.....33

RESUMEN

En una terapia de conductos con diferentes tipos de instrumentación en la práctica endodónticas he revisado diferentes artículos para determinar las complicaciones en el tratamiento del conducto radicular en una visita o en visitas múltiples

Se buscó la información en las bases de datos: pubmed, scielo, google escolar science, direct, lilacs, se utilizó palabras claves y los artículos fueron seleccionados y descartados según su título, su resumen y la lectura del texto completo que cumplieron con los criterios de selección mencionado anteriormente. Estos artículos científicos pasaron un criterio de búsqueda basado en nuestro cuadro de operacionalidad de variables, que originalmente arrojó como resultado un total de 119 artículos, posterior a estos se disminuyó a 11 artículos ya que se tomó en cuenta las variables dependientes e independientes, las cuales hacen alusión a las principales complicaciones en el tratamiento de conducto radicular.

Las fracturas de los instrumentos son lo mas frecuente que pueden ver accidentes en el labor odontológica, es importante que conozca los tipos de diagnostico para que el profesional evite hacerlas y tome medidas de prevención, conocer información actualizada acerca las complicaciones en el tratamiento de conducto radicular para evitar las visitas múltiples.

Palabras claves: Terapia de endodoncia, dolor post-endodónico, rotatorio, recíproco, instrumentos de endodoncia.

ABSTRACT:

In root canal therapy with different types of instrumentation in endodontic practice, I have reviewed different articles to determine complications in root canal treatment in one visit or in multiple visits.

The information was searched in the databases: pubmed, scielo, google school science, direct, lilacs, keywords were used and the articles were selected and discarded according to their title, their abstract and the reading of the full text that met the criteria selection mentioned above. These scientific articles passed a search criterion based on our table of variable operability, which initially yielded a total of 119 articles as a result, after which it was reduced to 11 articles since the dependent and independent variables were taken into account, which allude to the main complications in root canal treatment.

Instrument fractures are the most frequent that accidents can be seen in dental work, it is important that you know the types of diagnosis so that the professional avoids making them and takes preventive measures, knowing updated information about complications in root canal treatment root to avoid multiple visits.

Palabra clave: ((“Endodontic therapy” OR “post-endodontic pain” OR “rotary” OR “reciprocal”)AND”endodontic instruments.).

1. Introducción:

1.1. Realidad problemática:

Después del tratamiento del conducto radicular, los dientes pueden experimentar complicaciones a corto plazo a largo plazo. Las complicaciones posoperatorias a corto plazo en la inflamación de los tejidos que provocan un dolor leve (es mencionar, una exacerbación aguda de enfermedad pulpar o periapical a partir del procedimiento del canal radicular, dolor insoportable e inflamación severos). El dolor y la hinchazón se han asociado con la instrumentación o riegos de medicamentos que transportan, escombros infectados y bacterias en los tejidos periapicales. instrumentación inadecuada desinfección y plomo a la persistencia bacteriana dentro de los conductos radiculares. [1,2]

Los resultados a extenso plazo integran la persistencia de la inflamación e infección, resultando en un absceso, la formación pista sinusal, signos radiográficos de la resorción ósea periapical o dolor severo, con la consiguiente necesidad de endodónticamente re-tratar o eliminar los dientes. [3]

Ambos resultados a largo plazo y corto plazo parecen ser afectados por la condición preoperatoria del diente (tipo de diente, la vitalidad, los síntomas, las condiciones periapicales) [4]

Por otra parte, podrían ser afectados por la forma del tratamiento de conductos. Visita exclusiva del procedimiento de conducto intenta instrumentar, desinfección y llenar el sistema de conductos radiculares en una sola visita. El procedimiento de visitas diversos conducto radicular ejecuta la instrumentación (o parte importante de ella) y la obturación en la segunda visita, mientras tanto que la desinfección se da en las dos visitas por medio de riego. Mientras tanto que el procedimiento de la visitas exclusiva tiene ventajas

evidentes sobre el tratamiento de visitas diversas común (reducción del número como de las visitas, sin necesidad de la aplicación repetida de anestésicos o dique de goma, no reposición intermediaria); que puede ser una desventaja tanto con relación a los resultados a corto plazo y extenso plazo. Un número de comentarios han comparado la visita exclusiva versus de visitas diversas procedimiento del conducto radicular. [5-6]

exhaustiva los datos recientes de los ensayos clínicos controlados en la actualidad accesible sobre las complicaciones a corto plazo y a extenso plazo de la visitas diversos procedimiento del conducto radicular. Nuestro primordial objetivo era contestar a la pregunta: ¿En los pacientes que requieren un procedimiento de conducto, es un procedimiento de una sola visita de manera significativa más eficaz que el procedimiento de visitas diversas relacionadas con el peligro de fracaso a extenso plazo?. El propósito secundario ha sido equiparar los dos tratamientos con respecto al peligro de dolor postoperatorio a corto plazo. Además, investigó los asesores de peligros por medio de estudio de subgrupos o meta-regresión, y se evaluó la manera estadísticamente prueba presente con respecto al tipo I o II errores por medio de la investigación secuencial de los ensayo . La revisión debe orientar la conducta de otros estudios y ayudar a deducir recomendaciones clínicas. [7]

La realización de la presente investigación, es de suma importancia debido a que se dará a conocer hoy en día, sobre las variedades de instrumentación de preparación biomecánica en el mercado dental, generando controversia sobre su uso para disminuir limpiar y desinfectar los restos pulpaes para mejorar la satisfacción del cliente y del operador. [8]

1.2. Formulación del problema:

¿Cuáles son las complicaciones en el tratamiento del conducto radicular en una visita o en visitas múltiples?

1.3. Objetivos:

Determinar las complicaciones en el tratamiento del conducto radicular en una visita o en visitas múltiples

1.4. Hipótesis:

La hipótesis de la presente investigación es implícita

2. Marco teórico:

2.1. Antecedentes:

- ✓ Manfredi et al. [9], en el año 2016 en Italia; Establecer si la finalización del procedimiento de conducto (RoCT) en una sola visita o en 2 o más visitas, con o sin medicación, marca alguna diferencia en términos de efectividad o complicaciones. Se han realizado búsquedas en las próximas bases de datos electrónicas: Registro Cochrane de Ensayos de Salud Oral (hasta el 14 de junio de 2016), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL) (la Biblioteca Cochrane, 2016, Número 5), MEDLINE Ovid (1946 al 14 de junio de 2016)) y Embase Ovid (1980 al 14 de junio de 2016). Se han realizado búsquedas en ClinicalTrials.gov y en la Plataforma de Registro de Ensayos Clínicos de todo el mundo de la OMS para obtener ensayos en curso hasta el 14 de junio de 2016. No se impusieron restricciones sobre el idioma o la fecha de publicación al buscar en las bases de datos electrónicas. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y ensayos controlados cuasialeatorios de individuos que necesitaban TCR. Se excluyó el procedimiento endodóntico quirúrgico. Los resultados de interés fueron la extracción de dientes por problemas de endodoncia; fallo radiológico después de al menos un año, es decir, radiolucidez periapical; dolor posoperatorio; hinchazón o brote; uso de analgésicos; formación de vía sinusal o fístula; y complicaciones (resultado compuesto que incluye cualquier evento adverso). recopilamos datos mediante un formulario de extracción especialmente diseñado. Se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener más detalles cuando estos no estaban claros. Se evaluó el peligro de sesgo en los estudios por medio de herramienta Cochrane y se evaluó la calidad del grupo de pruebas por medio de los criterios GRADE. Cuando se recopilaron datos válidos

y relevantes, se realizó un metanálisis de los datos utilizando el modelo de efectos aleatorios. Para los resultados dicotómicos, se calcularon los cocientes de riesgos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de medias (DM) y los IC del 95%. Examinamos posibles fuentes de heterogeneidad. Realizamos análisis de subgrupos para dientes necróticos y vitales. Se incluyeron 25 ECA en la revisión, con un total de 3780 competidores, de los cuales se analizaron 3751. Se consideró que 3 estudios tenían un peligro elevado bajo de sesgo, 14 un peligro elevado y 8 como poco claros. Solo un estudio informó datos sobre extracción dentaria por problemas endodónticos. Este análisis no localizó diferencias entre el procedimiento en una visita o el procedimiento en visitas diversas (1/117 competidores de una sola visita perdieron un diente versus 2/103 competidores de visitas diversos; odds ratio (OR) 0,44; intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,04 a 4,78; prueba de bastante baja calidad). No se encontraron pruebas de una diferencia entre el procedimiento de visita exclusiva y el procedimiento de visitas diversas en cuanto al fracaso radiológico (cociente de peligro (CR) 0,91; IC del 95%: 0,68 a 1,21; 1493 competidores, 11 estudios, $I^2 = 18\%$; prueba de baja calidad); dolor posoperatorio inmediato (resultado dicotómico) (CR 0,99; IC del 95%: 0,84 a 1,17; 1560 competidores, 9 estudios, $I^2 = 33\%$; prueba de calidad moderada); incidencia de inflamación o exacerbación (CR 1,36; IC del 95%: 0,66 a 2,81; 281 competidores, 4 estudios, $I^2 = 0\%$; prueba de baja calidad); formación del tracto sinusal o fístula (CR 0,98; IC del 95%: 0,15 a 6,48; 345 competidores, 2 estudios, $I^2 = 0\%$; prueba de baja calidad); o complicaciones (RR 0,92; IC del 95%: 0,77 a 1,11; 1686 competidores, 10 estudios, $I^2 = 18\%$; prueba de calidad moderada). Los estudios sugirieron que los individuos que se someten a RoCT en una sola visita tienen la

posibilidad de tener más probabilidades de experimentar dolor en la primera semana que ha sido en visitas diversos (CR 1,50; IC del 95%: 0,99 a 2,28; 1383 competidores, 8 estudios, $I^2 = 54\%$), aun cuando la calidad de la prueba para este descubrimiento es baja. La prueba de calidad moderada enseñó que los individuos que se sometieron a RoCT en una sola visita tenían más probabilidades de utilizar analgésicos que las que han recibido procedimiento en visitas diversos (RR 2,35, IC del 95%: 1,60 a 3,45; 648 competidores, 4 estudios, $I^2 = 0\%$).

- ✓ Eyuboglu et al. [10], en el año 2017 en Turquía; Han realizado un análisis cuyo objetivo ha sido evaluar las medidas de resultado de los retratamientos del conducto radicular de una sola visita y la frecuencia de complicaciones periapicales tomando en cuenta componentes preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. Entre noviembre de 2011 y diciembre de 2012, en 173 pacientes, un endodoncista experimentado retiró un total de 234 dientes tratados endodónticamente en una sola cita. Se extrajeron 5 dientes y se perdieron 119 dientes a lo largo de el seguimiento, lo cual entregó sitio a 110 dientes (47%) para ser examinados por 2 examinadores calibrados para el resultado de la curación (índice de índice periapical-PAI ≤ 2 ; sin signos o síntomas) cicatrización (presencia de periodontitis apical-PAI > 2 ; signos o síntomas). estudios de los componentes preoperatorios intraoperatorios y postoperatorios en los resultados . Se utilizaron modelos de regresión logística para el análisis multivariado para determinar predictores de resultados significativos.El tiempo medio de observación fue de 29 meses. La evaluación de seguimiento reveló 100 dientes (90.9%) como curados y 10 dientes (9.1%) sin curar. La edad, el género, el tipo de diente y los componentes preoperatorios (dolor, deficiencias periodontales, densidad y longitud del relleno radicular), intraoperatorios (extrusión del sellador)

y postoperatorios (tipo de restauraciones coronales) no perjudicaron de manera significativa el resultado ($p > 0.05$). Las heridas perirradiculares preoperatorias con diámetros inferiores a 5 mm presentaron un resultado de manera significativa mejor que las heridas mayores ($p < 0.05$; odds ratio (OD) 6; IC 95% 1.45-24.85). El modelo de regresión logística mostró un mayor riesgo de no cicatrización para el parámetro de lesiones perirradiculares preoperatorias con diámetros mayores de 5 mm (OD 6,42; IC del 95%: 1,51-27,27).

- ✓ Fonzar et al.[11], en el año 2017 en Italia; Han realizado un análisis cuyo objetivo ha sido Evaluar si es más efectivo terminar el procedimiento endodóntico en una sola visita o en 2 visitas con medicación de hidróxido de calcio intracanal de 1 semana en dientes sintomáticos y dientes con heridas periapicales. Ciento noventa y 9 pacientes, con un diente sintomático o un diente con una lesión periapical, fueron designados al azar, según un diseño de conjunto paralelo, para recibir un procedimiento endodóntico completo en una sola visita (99 pacientes) o en 2 visitas con 1 -medicación intracanal de hidróxido de calcio por semana (100 pacientes), en 2 centros. Los pacientes fueron continuos hasta 1 año desde el procedimiento y las medidas de resultado fueron la pérdida de dientes, la curación radiográfica, cualquier complicación, el dolor subsiguiente al procedimiento y la proporción de analgésicos usado 7 pacientes abandonaron la visita exclusiva y 10 pacientes del conjunto de 2 visitas (todos los pacientes de un solo centro). Un paciente perdió su diente de la visita única y dos pacientes del grupo de dos visitas (diferencia en proporción = -0.01; IC del 95%: -0.05 a 0.03; $P = 0.619$). 5 pacientes de una sola visita y 9 pacientes de 2 visitas experimentaron una complicación cada uno (diferencia en proporción = -0.05; IC del 95%: -0.12 a 0.03; $P = 0.278$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la pérdida

de dientes y las complicaciones. Un año desde el procedimiento, se vio curación radiográfica completa en 22 pacientes del conjunto de visita exclusiva y en 19 pacientes del conjunto de 2 visitas; mejoría en 43 pacientes del conjunto de visita exclusiva y en 54 pacientes del conjunto de 2 visitas; y sin cambios / empeoramiento en 24 pacientes del conjunto de visita exclusiva y en 15 pacientes del conjunto de 2 visitas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la curación radiográfica entre los dos grupos ($P = 0,509$). El dolor anterior al procedimiento ha sido reportado por 68 pacientes de una sola visita y por 68 pacientes de 2 visitas; 27 pacientes de una sola visita y 46 pacientes de 2 visitas notificaron dolor después de un tratamiento de una semana, y dos pacientes de una sola visita y 11 pacientes de 2 visitas notificaron dolor de 2 semanas a partir del procedimiento . A lo largo de la primera semana, los pacientes de una visita tomaron un promedio de 0.53 ± 1.23 tabletas y 1.44 ± 3.32 tabletas de pacientes de dos visitas. Para la segunda semana, ningún paciente de una sola visita necesitó tabletas y en el conjunto de 2 visitas el promedio ha sido de $0,37 \pm 1,72$ tabletas.

2.2 Bases teóricas:

2.2.1 Endodoncia en una Cita:

En los últimos años la endodoncia en una sola cita ha ganado una creciente aprobación como el mejor procedimiento por lo general ciertos endodoncistas piensan que son poquísimos los casos que no tienen la posibilidad de ser tratados exitosamente en una sola sesión. Varios estudios demuestran existente escasa o ni una diferencia en la calidad de procedimiento, incidencia de complicaciones post-tratamiento o la cantidad de triunfo en medio de las visitas únicas y diversas visitas en el procedimiento de los canales radiculares. .[12]

El procedimiento endodóntico completado en una visita, es un criterio que podría ser investigado por medio de la literatura en los últimos cien años. Tratan de contestar 2 preguntas simples:

- ✓ El procedimiento endodóntico en varias citas es más doloroso en una sola cita.
- ✓ El dolor y la inflamación se transforman en un flare-up si la situación se debe completar en un 60 minutos se debe ser acabo en varias cita.[13]

Ventajas de la Endodoncia en una Cita:

- Disminuye el número de citas, en el paciente ya que se evita el trauma de volver a la consulta de nuevo para terminar con el tratamiento.
- Quita la probabilidad de filtración bacteriana a los conductos radiculares por la obturación provisional.
- Permite la colocación inmediata de un perno y corona provisionales en fractura de dientes anteriores que comprometan la estética.
- Hacer la obturación en la anatomía del conducto, la longitud de trabajo y el ápice radicular.

- El miedo que tiene el paciente reduce la ansiedad [14]

Desventajas de la Endodoncia en una Cita :

- Si el método es prolongado, en pacientes con disfunción temporomandibular o alguna otra enfermedad de la mente o física.
- Es necesario experiencia y capacidad para hacer tratamientos en una sesión.
- Se dificulta nuevamente la entrada del absceso al conducto en presencia de flare-up.
- En los casos difíciles con conductos radicalmente finos, calcificados o diversas crea la posibilidad de tener estrés en paciente y el operador. [15]

2.2.2 Endodoncia en Múltiples Citas

Los estudios en la etiología y patologías han demostrado relaciones microbianas que conforma componentes de infección polimicrobianas en dientes con periodontitis apical.[16]

Varios autores sostienen que la preparación quimio-mecánica de los conductos radiculares infectados demostró, positiva de manera que reduce los microorganismos intracanal son frecuentemente aislados post-tratamiento. [17]

Ventajas de la Endodoncia en Múltiples Citas:

- El intraconducto tiene la posibilidad de colocar un medicamento.
- Obturación definitiva de los conductos disminuye la molestia y dolor.
- A lo largo del procedimiento logre un mejor control de sangrado. [18]

Desventajas de la Endodoncia en Múltiples sesiones:

- La anestesia, el clamp y el dique de goma en cada sesión crea molestias para el paciente.
- Si la obturación se fractura puede ser que ocurra una filtración bacteriana .
- Los pacientes resultan bastante ocupados y con compromiso físico, problemas de la mente. [19]

2.2.3 **Dientes con Lesión Apical:**

El ápice tiene mucho menos éxito en el diente, los factores están más probablemente asociados con la presencia o ausencia de infección de dentina y con complicaciones periapicales que en comparación con otras fuerzas funcionan sin depender de el elemento mecánico como concepto de instrumentación apical. . [20]

Lesión apical de una obturación endodóntica en una instrumentación el doble riesgo de fracaso. Dar el mismo grado de diagnóstico periapical y grado de instrumentación.[20,1]

1. Con un cambio en la anatomía debido al tratamiento anterior este grupo incluye:

- Transporte interno o externo
- Perforaciones
- Fisura
- Reabsorción interna

2. Procedimiento del canal anterior de los dientes anatómicos, que acceden a las siguientes categorías:

- Calcificación
- Bloqueo apical
- Instrumento fracturado
- Canal con gutapercha o cemento sellado. [21]

2.2.4 El Éxito y el Pronóstico de Tratamiento de Conducto:

- Localización de la perforación
- La perforación ha estado expuesta a un factor contaminantes durante el tiempo
- Extensión del ligamento periodontal y la irritación de tejido de soporte
- El material es biocompatible y usado para sellar
- La capacidad del material proporciona un sellado [22]

2.2.5 Fractura de Instrumentos:

- a) Instante en que se fracturó la preparación del conducto se genera, estado del muñón pulpar remanente
- b) Estatus periapical anterior
- c) Localización del instrumento fracturado, modalidades de remoción y proporción de composición dentaria remanente subsiguiente a la remoción. [23]

2.2.6 Complicaciones en el Procedimiento del Conducto Radicular

En la actualidad diferentes estudiosos lo piensan como un síntoma, en un conjunto de protesta clínicas, que tienen la posibilidad de suceder a lo largo de la terapia endodóntica, nombrado «agudización» o «Flare-ups» se encontró que en dientes con pulpa no esencial tratados endodónticamente, en una o algunas sesiones y valores entre 6 meses y 2 años. [24]

2.2.7 Técnica Empleada para el Tratamiento del Conducto Radicular:

1. Radiografía de diagnóstico periapical
2. Inspección, percusión, sondaje y transiluminación clínica.
3. Acceso cameral.
4. Conductometría hasta el límite cemento,dentina,conducto (CDC).

5. Comprobación de radiografía.
6. Irrigación de conducto con hipoclorito de sodio al 5 %.
7. Instrumentación con alisado compensatorio y remoción de tejido necrótico, previa determinación de la longitud de trabajo.
8. Ampliación gradual y limado del canal dentinario según el hasta la sustracción de la dentina sana, probando un tope apical en la línea CDC, como señalara Alfred Frank.
9. Irrigación del conducto con suero fisiológico.
10. Irrigación del canal con hidróxido de calcio acuoso.
11. Secado con conos de papel.
12. Selección del cono principal de gutapercha.
13. Obstrucción del sistema de canales. [25]

3. Metodología:

3.1. Tipos y diseño de investigación:

Tipo y área de investigación:

- ✓ según el tipo de investigación :cuantitativo
- ✓ según la manipulación de la variable: no experimental
- ✓ según el periodo en el que se realiza: transversal
- ✓ según el propósito: básica
- ✓ según el nivel de profundización :descriptivo ,observacional ,correlacional
- ✓ según el nivel de evidencia científica: revisión sistemática
- ✓ El diseño asumido en el presente estudio es No – Experimental

3.2. Población, Muestra y Muestreo:

Al no existir trabajos de investigación en nuestra localidad con respecto al tema de complicaciones en el tratamiento del conducto radicular en una visita o en visitas múltiples, observamos los trabajos similares a nivel mundial. Por lo tanto, nuestra población y muestra fue de forma no aleatorizado para incluir a todas las investigaciones que tengan o traten este tema en particular.

Todos los artículos que describieron sobre complicaciones en el tratamiento del conducto radicular en una visita o en visitas múltiples, que no tubieron más de 5 años de antigüedad y que fueron revisiones sistemáticas que tengan como requisitos ser artículos completos indexados, fueron incluidos en este trabajo.

Se recolectaron todas las publicaciones que existieron durante el período 2016 - 2021, y fueron escogiéndose según los criterios de inclusión y exclusión, revisando las bases de datos en las revistas académicas indexadas como son: Google académico, Pubmed, Scielo, Lilacs. Para buscar los artículos científicos se empleo un criterio de búsqueda basado en nuestro cuadro de operacionabilidad de variables, que originalmente arrojó

como resultado un total de 119 artículos, posterior a estos se disminuyó a 11 artículos ya que se tomó en cuenta las variables, las cuales hacen alusión a las complicación en el tratamiento del conducto radicular.

Al realizar las revisiones sistemáticas de los artículos científicos que serán procesados en este trabajo de investigación se obtuvo:

3.3. CRITERIO DE SELECCIÓN:

- **Criterio de Inclusión:**

Artículos de revistas que fueron indexadas

Todos los artículos que trataron sobre COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES

Todos los artículos que tuvieron de 5 años de antigüedad

Artículos de cualquier idioma

- **Criterio de Exclusión:**

Estudio in vitro.

Revisiones de literatura .

Artículos que no estuvieron en texto completos.

3.4. Variable de estudio y su operacionalización:

Tabla 3.4. Cuadro de operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala
Complicaciones en el tratamiento del conducto radicular	Es la presión selectiva de los antisépticos ha generado una respuesta de los microorganismos a evadir la acción de algunos agentes químicos	Evaluar los niveles de dolor post endodóntico	Complicaciones	Cualitativo	nominal

3.5. Metodos,Técnicas y Procedimiento:

- **Material, instrumental y equipos de laboratorio y/o campo:**

Material: material de impresión ,copias ,empastado, papel

Instrumentos: Internet

Equipos: laptop, celular

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

La presente revisión sistematica seguirá:

1. Protocolo : se realizara según lo establecido por el manual Cochrane revisiones sistematica de intervenciones

2. Búsqueda :

Se busco la información en las bases de datos: pubmed,scielo,google escolar science,direct,lilacs,registro de ensayo clínicos Cochrane y scopus, se utilizo las siguientes palabras claves: Terapia de endodoncia, dolor post-endodóntico, rotatorio, recíproco, instrumentos de endodoncia. [((“Endodontic therapy” OR “post-endodontic pain” OR “rotary” OR”reciprocal”)AND”endodontic instruments.)].

Los artículos que fueron seleccionados y que fueron descartados según su título, su resumen y la lectura del texto completo y así cumplir con los criterios de selección mencionado anteriormente.

3.6. Análisis y procesamiento de datos:

los artículos seleccionados no presentaron metadatos por lo que no se procedio a realizar el meta análisis .

3.7. Consideraciones éticas

La investigación tuvo evaluación y aprobación del comité de investigación de FAMO de la UDCH

4. Resultados

Tabla 4.1. Número de artículos encontrados según los tipos de buscadores científicos, que serán incluidos en la revisión sistemática.

NUMERO DE ARTICULOS ENCONTRADOS SEGÚN LA INVESTIGACION EN BUSCADORES CIENTIFICOS					
ARTICULOS	PUB.MED	GOOGLE ACADEMICO	SCIELO	LILACS	TOTAL
ART.EXCLUIDOS	25	84	0	0	109
ART.INCLUIDOS	6	4	0	0	10
TOTAL ENCONTRADOS	31	88	0	0	119

Ilustraciones 4.1 Artículos encontrados en buscadores científicos

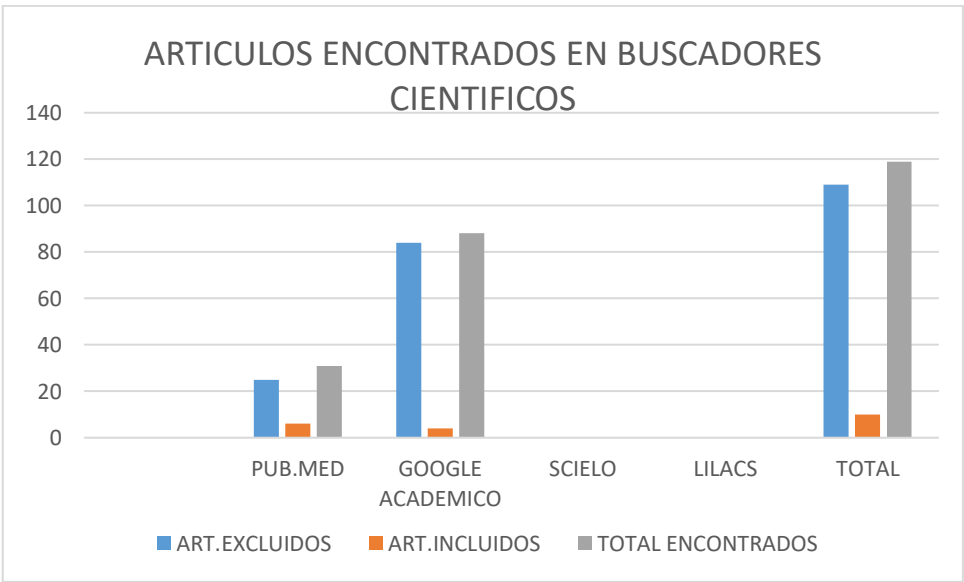


Gráfico 4.1: En el presente grafico se observa de acuerdo a los buscadores como Pubmed se encontraron en los artículos excluidos (25),artículos incluidos (6) y en total en los articulo encontrados Pubmed (31) Google académico se encontraron en

los artículos excluidos (84) ,artículos incluidos (4) y en total en los artículos encontrados de Google académico (88).

Tabla 4.2. Número de artículos encontrados según los tipos de buscadores científicos, que serán incluidos en la revisión sistemática

MOTIVO POR EL CUAL EXCLUIMOS LOS ARTICULOS					
MOTIVO	PUB.MED	GOOGLE ACADEMICO	SCIELO	LILACS	TOTAL
ART.INCOMPLETOS	1	2	0	0	3
REPETIDOS	5	12	0	0	17
NO ES EL TEMA	21	72	0	0	93
NO ES INDEXADO	1	1	0	0	2
MAYOR DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0
TITULO INCOMPLETO	0	3	0	0	3
IN VITRO	1	0	0	0	1
TOTAL	29	90	0	0	119

Iustración 4.2. Motivo por el cual excluimos los artículos

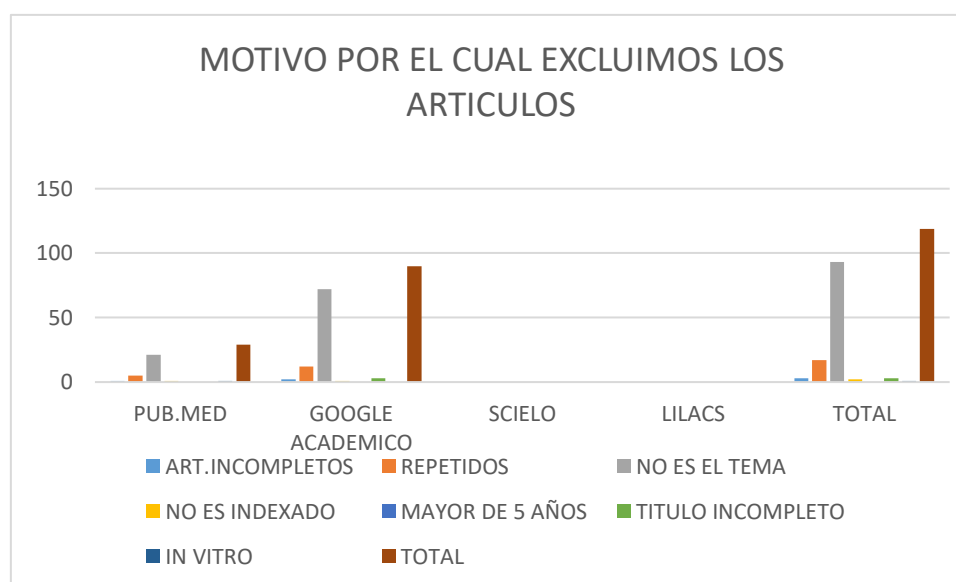


Gráfico 4.2: En el presente grafico se observa los motivos por el cual hemos excluido de acuerdo a los artículos buscadores Pubmed en un total de (29) y en el buscador Google académico en un total de (90).

Tabla 4.3 Tipos de diagnóstico en el tratamiento del conducto radicular

TIPOS DE DIAGNOSTICO	PULPITIS IRREVERSIBLE ASINTOMATICO	DIAGNOSTICO PULPAR	PULPITIS AGUDA	PULPITIS CRONICA	NECROSIS PULPAR	PULPITIS IRREVERSIBLE SINTOMATICO	PULPECTOMIA	TOTAL
BUSCADORES								
PUB MED	1	1	0	0	1	1	1	5
GOOGLE ACADEMICO	1	3	1	1	1	0	0	7
SCIELO	0	0	0	0	0	0	0	0
LILACS	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	4	1	1	2	1	1	12

En esta tabla podemos observar que de acuerdo con los artículos revisado Pubmed y Google académico el tipo de diagnóstico que más afectan en el tratamiento de conducto es el diagnostico pulpar.

Ilustración 4.3. Tipos de diagnóstico en el tratamiento del conducto radicular

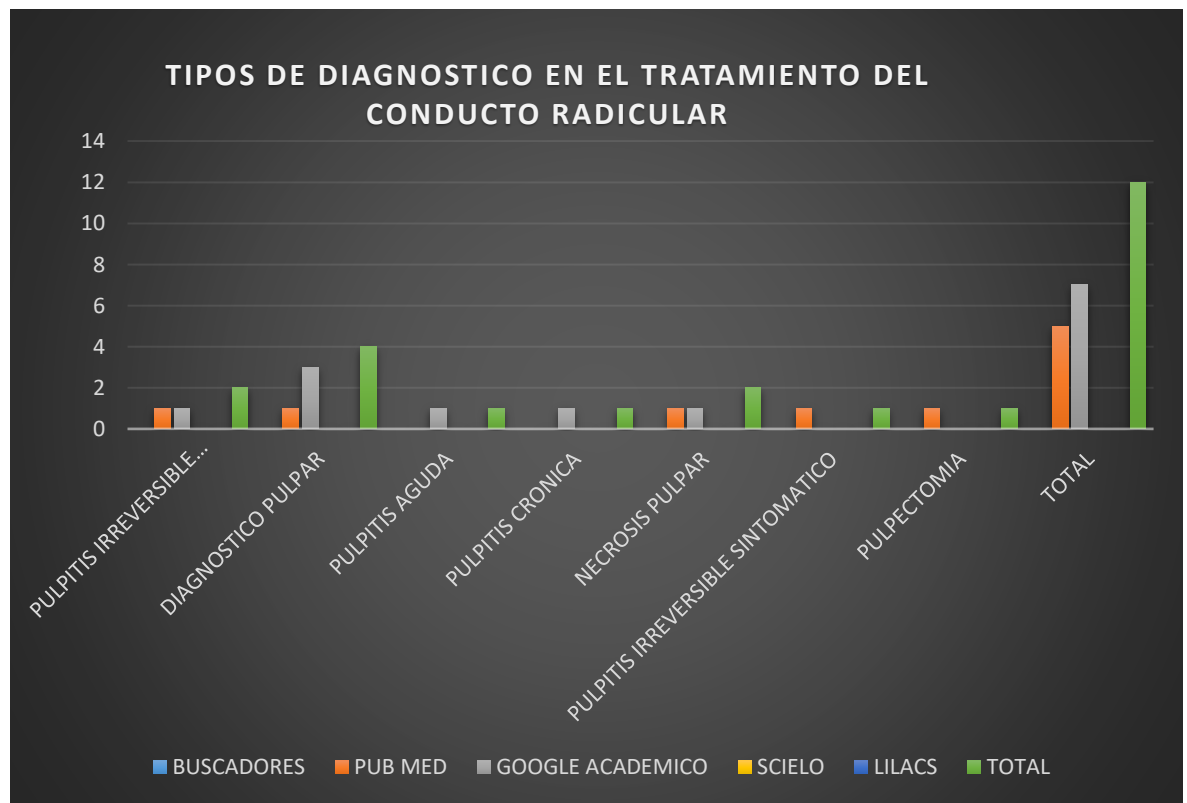


Gráfico 4.3: En el presente grafico se observa como principal tipo de diagnostico en el tratamiento de conducto radicular tenemos el diagnostico pulpar que se encuentra en 10 citaciones científica que le dan importancia relevante.

Tabla 4.4 Niveles y complicaciones en el tratamiento del conducto radicular

COMPLICACIONES	TIEMPO DE LLENADO DE LA RAIZ	FRACTURA DE INSTRUMENTO	PRESENCIA DE INFLAMACIÓN	INFLAMACIÓN PERIRRADICULAR	EXTRUSIÓN DE DETRITOS APICALES	DEFECTOS O GRIETAS DENTINALES	INTENSIDAD DEL DOLOR	CURVATURA DEL CANAL	TOTAL
NIVELES DE DOLOR									
NIVEL LEVE	1	0	0	0	1	1	2	0	5
NIVEL MODERADO	0	1	0	0	0	0	2	1	4
NIVEL INTENSO	0	0	1	1	1	0	2	0	5

En la presente tabla se determina como principal nivel y complicaciones en el tratamiento de conducto tenemos la intensidad del dolor con niveles (leve, moderado e intenso) que se encuentra en 10 citaciones científicas y en segundo lugar la extrusión de detritos apical con niveles (leve, intenso) propios en el tratamiento de conducto.

Ilustración 4.4 Niveles y complicaciones en el tratamiento del conducto radicular.

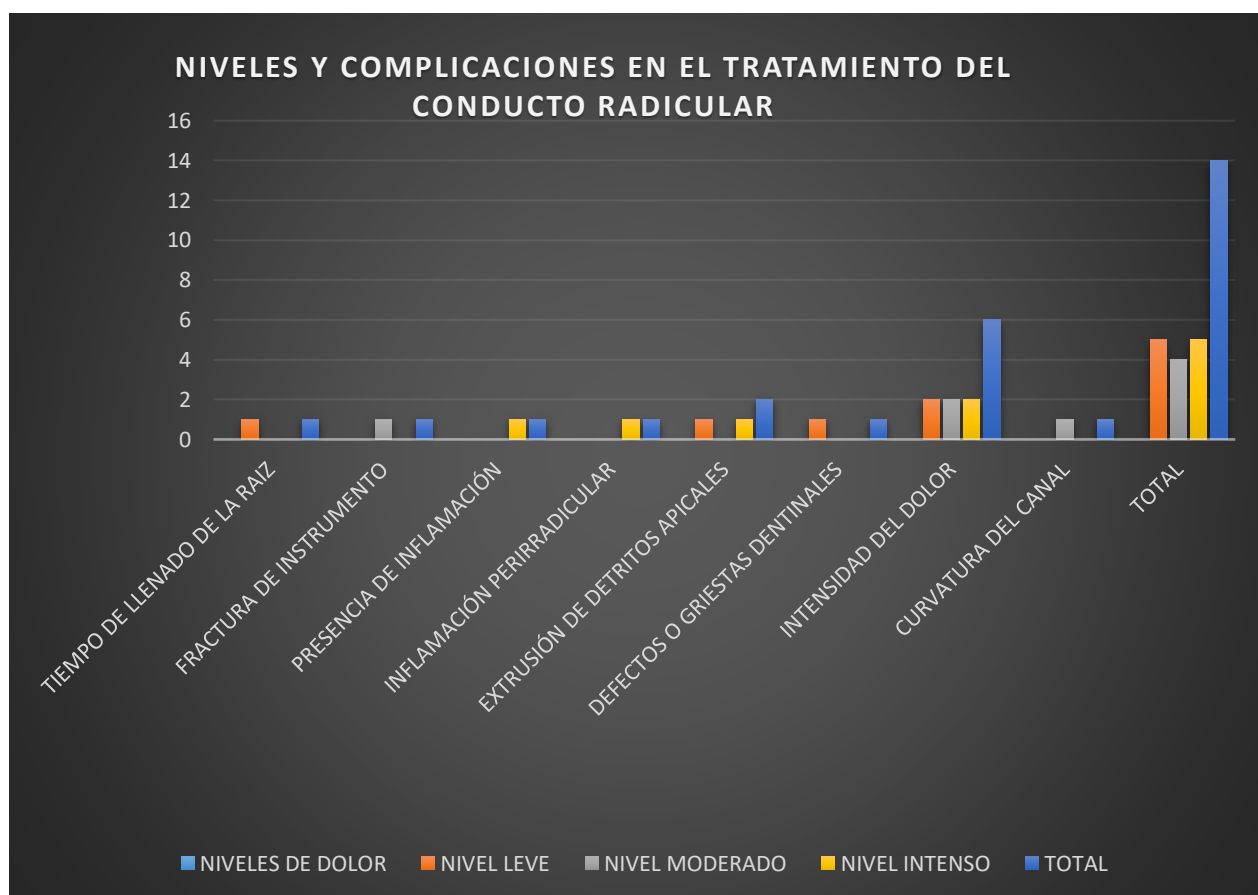


Gráfico 4.4: En el presente grafico se observa como principal niveles de dolor y complicaciones en un tratamiento de conducto tenemos la intensidad del dolor con su niveles de dolor (leve, moderado, intenso) que se encuentra en 10 citaciones cientica.

Tabla 4.5 Instrumentación y niveles de dolor en complicaciones en el tratamiento de conducto radicular

NIVELES DE DOLOR	MODERADO	INTENSO	LEVE	TOTAL
INSTRUMENTACION				
INST. ROTATIVAS	3	3	3	9
INST. MANUAL	3	0	1	4
INST. RECIPROCA	0	1	0	1
INST. ALTERNATIVOS	2	0	2	4
ULTRASONIDOS	0	0	1	1
FRESA REDONDA DE CARBURO	0	1	0	1
TOTAL	8	5	7	20

Según esta tabla se determina los instrumentos que se a utilizado en el tratamiento de conducto radicular es el instrumentos rotativos y acompañado con los niveles de dolor (moderado, intenso, leve) y en el segundo lugar tenemos la instrumentación manual con la instrumentación alternativo y las dos técnica tiene el nivel de dolor moderado y leve.

Ilustración 4.5. Instrumentación y niveles de dolor en complicaciones en el tratamiento de conducto radicular

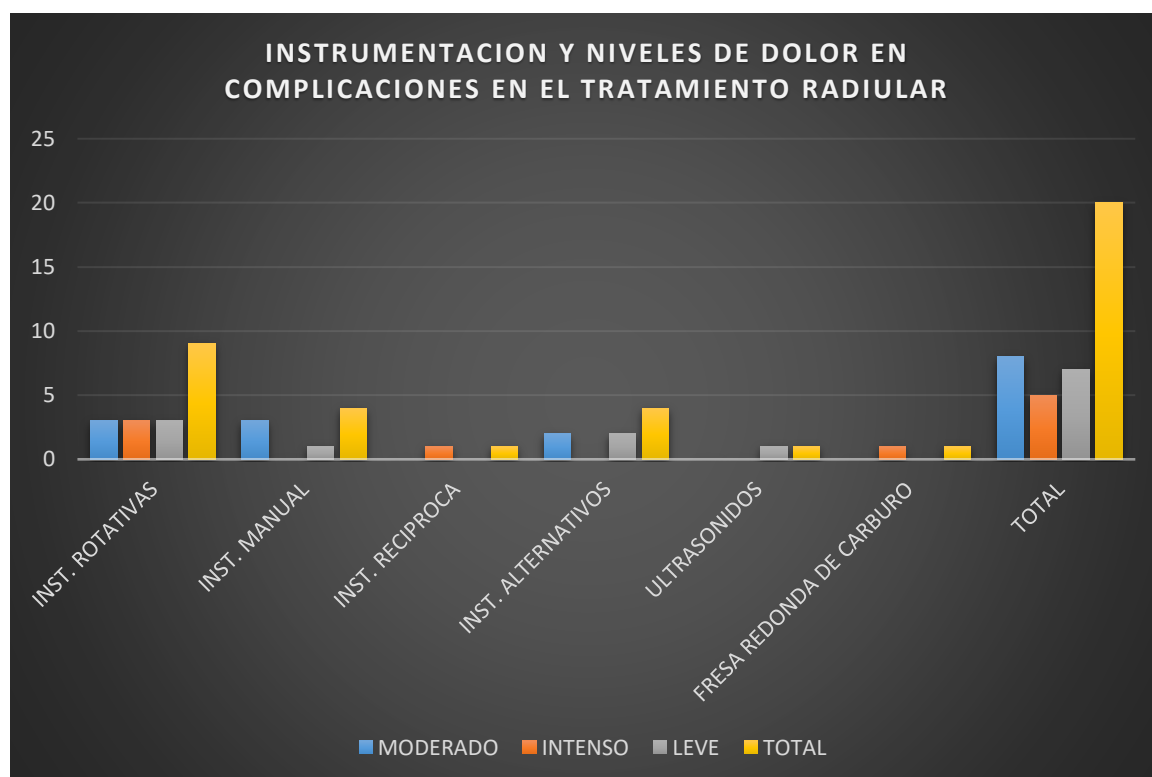


Gráfico 4.5: En el presente grafico podemos observar la principal instrumentación que se utilizo en el tratamiento de conducto que es la instrumentación rotativa con el nivel de dolor (moderado, intenso, leve) esto se encuentra en los 10 artículos científicos.

Tabla 4.6 Visitas únicas y múltiples en las complicaciones en el tratamiento de conducto.

TIPOS DE DIAGNOSTICO	TIEMPO DE LLENADO DE LA RAIZ	FACTOR DE INST.	PRESENCIA DE INFLAMACION	INFLAMACION PRERADICULAR	EXTRUSION DE DETRITOS APICAL	DEFECTOS O GRIETAS DENTINALES	INTENSIDAD DE DOLOR	TOTAL
VISITA								
1 VISITA	1	0	1	1	1	1	2	7
2 VISITAS	0	1	0	0	0	0	1	2
3 VISITAS	0	0	0	0	0	0	2	2
TOTAL	1	1	1	1	1	1	5	11

En la presente tabla podemos ver cuantas visitas a tenido en los tratamientos de conductos con sus complicaciones una de ellos son la intensidad de dolor con primera, segunda y tercera visitas y la segunda complicación es la extrusión de detritos apicales con la primera visita.

Ilustración 4.6 Visitas única y múltiples en las complicaciones en el tratamiento de conducto.

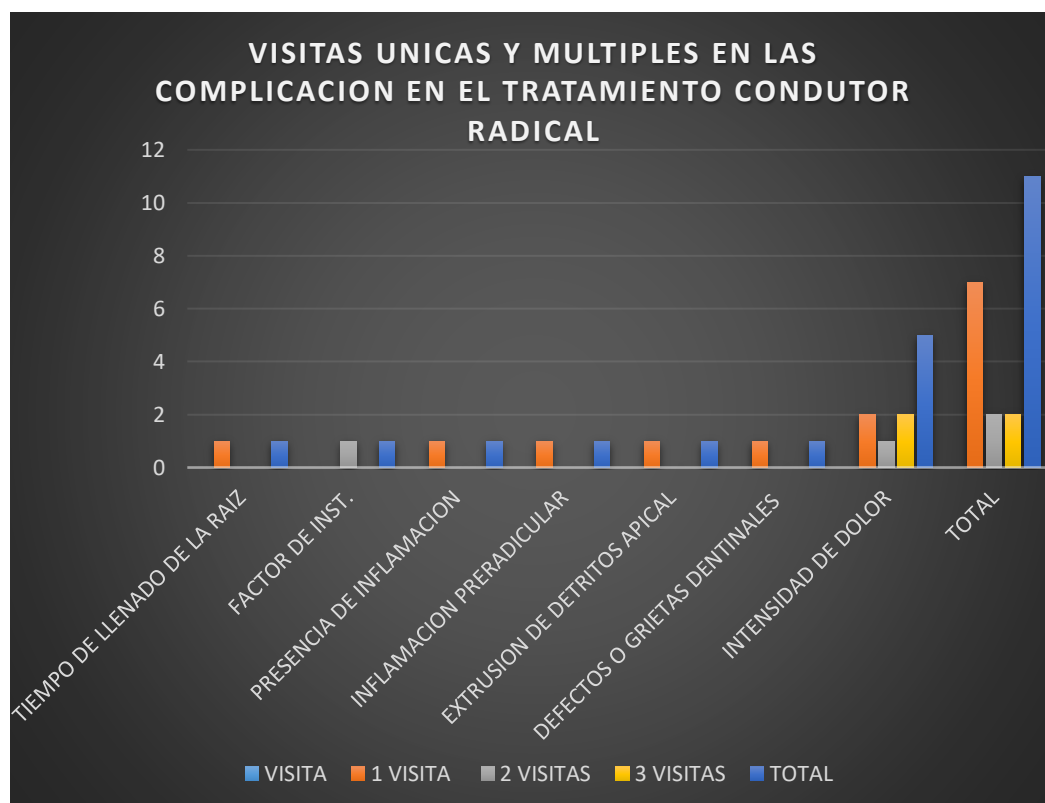


Grafico 4.6: En el presente grafico podemos observar cuantas visitas a tenido en el tratamiento de conductos con sus complicaciones una de ellas son la intensidad del dolor con primera, segunda y tercera visitas.

5. Discusión

Manfredi en el año 2016; dice que el procedimiento de conducto radicular en una sola visita tiene más probabilidades de experimentar dolor y complicación que en varias visitas.

De acuerdo Christine en el año 2019; dice que la causa de dolor posoperatorio es la extrusión de desechos infectados en el tejido periapical que presentaron dolor intenso por el movimiento rotatorio.

Yo digo que los dientes con órgano dentario vinieron con un dolor intenso a causa de una extrusión de tejido periapical que presentaron complicaciones con el tratamiento de conducto radicular y completaron mas de varias visitas.

Eyuboglu en el año 2017; retratamientos del conducto radicular de una sola visita fueron tratados con restauraciones coroneles y no se perjudicaron las heridas perirradiculares con diámetro de 5mm.

De acuerdo el autor Manchanda en el año 2020; el dolor posoperatorio en las técnicas de preparación de conducto no fue menor con las técnicas rotativas y menos dolor posoperatorio y menos tiempo de instrumentación y tiempo de llenado de los canales de conducto.

Yo creo que esta técnica rotativa que empleo menos tiempo con la instrumentación en el tratamiento no hubo mucha complicación de un solo conducto y solo se necesitó una sola visita.

Fonzar en el año 2017; señala que los dientes sintomáticos y con heridas periapicales notificaron dolor en 2 semana a partir del procedimiento endodóntico con medicación intracanal en una sola visita.

De acuerdo al articulo del autor Liapis en el año; pacientes asintomáticos que compara la intensidad de dolor posoperatorio después del tratamiento de conducto radicular

con instrumento rotativos y con la irrigación de hipoclorito de sodio no se encontraron diferencia entre la incidencia e intensidad del dolor los resultados de nivel son bajo. Yo creo que esto se debe por la irrigación y los instrumentos que notificaron dolor después de 2 semanas con el tratamiento de conducto su resultado con la medicación fue nivel bajo con una sola visita..

6. Conclusiones

Los tratamientos de conducto radicular de una sola cita se complican más de lo que son tratados en dos o tres secciones o múltiples secciones de visitas por que de acuerdo de múltiples secciones los conductos son medicados con hipoclorito de sodio salvo de acuerdo algunos autores consideran los dientes o los órganos dentario que no están afectado o por que no tiene problema periapicales o presencia de inflamación perirradiculares no tiene consecuencia de infectarse en una sola cita.

7. Recomendaciones

Es muy importante este estudio proponer a los profesionales de la salud bucal que conozcan mas sobre las complicaciones en el tratamiento de conducto que ocasiona las técnicas, los instrumentos y medicaciones con el tiempo puede producir un retratamiento de conducto y alteraciones que se vuelven en complicación, si no se las trata adecuadamente en el momento oportuno pueden llegar a ocasionar inflamaciones perirradicular, extrusión de detritos apicales, curvatura de canal.

8.BIBLIOGRAFIA:

Referencias bibliográficas

1. Schwendicke Falk, Gostemeyer Gerd. Visita ,única o tratamiento de conductos radiculares de visitas múltiples :revisión sistemática, meta-análisis y análisis secuencial de los ensayos. BMJ Open. 2016;
2. Egger M, Smith GD, Schneider M, et al. Bias en meta-análisis detectado por un simple análisis, gráfica. BMJ 1997;
3. Oginni A, Udoye CI. Endodoncia llamaradas: comparación de la incidencia entre los procedimientos de visitas únicas y múltiples en los pacientes que asisten a un hospital universitario de Nigeria. Odontostomatol .Trop 2004; 27: 23 - 7.
4. Ng YL, JP Glennon, Setchell DJ, et al. Prevalencia y los factores que afecta el dolor post-obturbación en pacientes sometidos a tratamiento de conducto. Int J Endod 2004;
5. Paredes-Vieyra J, Enríquez FJ. tasa de éxito de un solo frente de dos visitas tratamiento de conducto radicular de dientes con periodontitis apical: un ensayo controlado aleatorio. J Endod 2012; 38: 1164 - 9.
6. Wong AW, Tsang CS, Zhang S, et al. Los resultados del tratamiento de la visita única versus tratamiento endodóntico no quirúrgico de visitas múltiples: un ensayo clínico aleatorizado. BMC Oral Health 2015;
7. Pekruhn RB. Visita única terapia endodóntica: un estudio clínico preliminar. J Am Dent Assoc 1981;
8. Raju TB, Seshadri A, Vamsipavani B, et al. La evaluación del dolor en los dientes de una o varias raíces tratadas en la terapia de endodoncia sola visita. J Int Oral Health 2014; 6: 27 - 32.
9. Manfredi M, Figini L, Gagliani M, Lodi G, Visitas únicas versus multiples para el tratamiento endodóntico de dientes permanentes. cochrane database syst. 2016,(12): CD005296.
10. Eyuboglu T, Olcay K, Ozcan M, Un estudio clínico sobre retratamientos de conducto radicular de visita única en 173 pacientes consecutivos: frecuencia de complicaciones periapicales y tasa de éxito clínico. Clin Oral Investig. 2017, 21(5)
11. Visitas únicas versus dos con medicación de hidróxido de calcio intracanal de 1 semana para tratamiento endodóntico: resultados de un año después del tratamiento de un ensayo controlado aleatorio multicéntrico.
12. Tobón Cambas G, Vélez Restrepo FH. Endodoncia simplificada. Guantánamo: Edición Revolucionaria; 1981.

13. Bergerson B, Murchison D, Schindler W, Walker W. Effect of ultrasonic vibration and various sealer and cement combinations on titanium post removal. J Endod. 2011 Jan; 27(1):13-7.
14. Cohen S, Burns R. Vías de la Pulpa. 7ma ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999
15. Ferranti P. Treatment of root canal of an infected tooth in one appointment: a report of 340 cases. Dent Digest. 2009;64:490
16. Fox J, Atkinson JS, Dinin PA, Greenfield E, Hechtmen E, Reeman CA et al. Incidence of pain following one visit endodontic treatment. Oral Surg. 2009;30:123-30.
17. Chugal N, Clive J, Spångberg L. Endodontic infection: Some biologic and treatment factors associated with outcome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003; 96: 81-90
18. Gorni F, Gaglieni M. The Outcome of Endodontic Retreatment: A 2-yr Follow-up. J of Endodon. 2004; 30(1): 1-4.
19. Fuss Z, Trope M. Root perforations: classification and treatment choices based on prognostic factors. Endod Dent Traumatol 1991; 12(6):255-64.
20. Siqueira J. Aetiology of root canal treatment failure: why well-treated teeth can fail. Int Endodon J. 2001; 34; 1-10.
21. Grossman LI. Guidelines for the prevention of fracture of root canal instruments. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1969; 28(5):746-52
22. Weine FS. Tratamiento Endodóntico. 5ta ed. Madrid: Harcourt Brace; 1997.
23. Cohen S, Burns R. Vías de la Pulpa. 7ma ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
24. Estrela, C. Ciencia Endodóntica. 1ra ed. Sao Paulo: Artes Medicas Latinoamericanas; 2005.
25. Chu FCS, Keung Leung W, Tsang PCS, Chow TW, Samaranayake LP. Identification of cultivable microorganisms from root canal with apical periodontitis following two-visit endodontic treatment with antibiotic/steroid or calcium hydroxide dressing. J Endod 2006;32(1):17-23



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 18/03/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASAP

HORARIO: 3:00 – 4:00 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA GENERAL

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión de los artículos seleccionados de acuerdo a las palabras claves
- Seleccionar los artículos que cumplen con los criterios de selección

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 23/03/2021

LUGAR: PLATAFORMA ZOOM y WASAP

HORARIO: 3:00 – 4:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Se verificó que los artículos estén indexados y completos
- De 203 artículos se seleccionaron solo 12 que cumplieron los criterios de selección.
- Verificar el nivel de actualización de la bibliografía (antigüedad de los artículos en últimos 5 años) para los artículos de revistas.

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA

FECHA DE REUNIÓN: 29/03/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASAP

HORARIO: 12:00 – 1:23 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Analizar las tablas de los resultados obtenidas
- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de las recomendaciones y conclusiones.

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN.

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MÚLTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 05/04/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASAP

HORARIO: 5:00 – 6:00 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de la discusión con artículos seleccionados de acuerdo a nuestra hipótesis.

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 2/02/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASAP

HORARIO: 10:00 – 11:00 am

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Asesoría en aspectos metodológicos y elaboración de informe final.

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN.

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 06/04/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASAP

HORARIO: 7:00 – 8:30 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión sobre levantamiento de correcciones brindadas

Firma de participantes de la reunión:

AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN

Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ACTA DE REUNIONES DE ASESORAMIENTO

☒ Trabajo de gabinete ☐ Trabajo de laboratorio ☐ Trabajo de campo

Facultad de Medicina y Odontología (FAMO)

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE: ODONTOLOGIA

NOMBRE DEL ASESOR DE TESIS: GIRIBALDI UGAZ GUSTAVO

NOMBRE DEL ASESORADO: AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN.

TÍTULO DE LA TESIS: COMPLICACIONES EN EL TRATAMIENTO DEL CONDUCTO RADICULAR EN UNA VISITA O EN VISITAS MULTIPLES. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

FECHA DE REUNIÓN: 08/04/2021

LUGAR: PLATAFORMA WASSAP

HORARIO: 3:00 – 3:48 pm

TEMARIO A TRATAR:

ASESORIA METODOLÓGICA

RESULTADOS DE LA REUNIÓN:

- Revisión sobre levantamiento de correcciones brindadas

Firma de participantes de la reunión:


AYALA BEJARANO MARIA DEL CARMEN


Gustavo Giribaldi Ugaz
Docente en Odontología
DNI: 16719761
COP :13063