



## PERIODONTITIS APICAL SEGUIMIENTO DE UN CASO

KATIA ALCALA<sup>1</sup>

1 Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara. [katia.alcala@cualtos.udg.mx](mailto:katia.alcala@cualtos.udg.mx)

El adecuado manejo de piezas con lesiones periapicales siempre será un arduo trabajo para el profesional debido a la cantidad de microorganismos presentes en la lesión, dimensión de la lesión, estado físico del paciente y capacidad del profesional para llevar a cabo el tratamiento de conductos. Un buen pronóstico depende principalmente de la máxima y adecuada eliminación de microorganismos del conducto radicular ya infectado, sin embargo, la causa de un resultado no deseado no es precisamente por un solo factor, debido a que existen varias causas por las que no cesan los microorganismos.

Paciente femenino de 28 años de edad acudió a consulta a la Clínica de la Especialidad en Endodoncia de la Universidad de Guadalajara, para la revisión de la pieza dental no. 21 y 22.

Después de recabar los hallazgos clínicos y radiográficos, se estableció diagnóstico pulpar de necrosis pulpar, diagnóstico periapical de periodontitis apical crónica e infección endodóntica primaria. El pronóstico inicial del caso fue reservado. Se le explicó al paciente que se deberían de llevar controles radiográficos a los 3,6,9 y 12 meses para observar la cicatrización de las lesiones periapicales; en caso de que no cesaran y la paciente refiriera sintomatología se llevaría a cabo cirugía apical.

Se contactó la paciente con nosotros 7 meses después de su última cita, se puede observar una mejoría en la cicatrización de la lesión de la pieza dental no. 21, mientras que en la pieza dental no. 22 es muy similar la cicatrización a la de 7 meses antes, sin muestras de reinfección. Se le indica a la paciente lo favorable que puede ser realizarse una tomografía computarizada CBCT para poder observar de una manera más efectiva y eficaz la cicatrización de las lesiones periapicales