Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Calidad de la atención en endodoncia: evidencia clínica, seguridad del paciente y gestión del servicio.

Calidad de la atención endodóncica: evidencia clínica, seguridad del paciente y gestión del servicio.
Calidad de la atención en endodoncia: evidencia clínica, seguridad del paciente y gestión del servicio.

Édina Vendrame
Odontólogo; especialista en Endodoncia; Máster en Odontología, área de Salud Pública; profesor y director de una clínica dental.

RESUMEN
Este artículo analiza la calidad de la atención endodóncica desde la perspectiva de la integración de la eficacia clínica, la seguridad del paciente y la gestión del servicio. Mediante una revisión narrativa, se analizan la carga de la enfermedad, el diagnóstico, el control microbiano, la obturación, la restauración, el seguimiento, la experiencia del paciente y los indicadores de calidad. La literatura demuestra que las diferencias de laboratorio entre las técnicas rara vez se traducen en una superioridad clínica cuantificable y que el resultado depende de una cadena que incluye planificación, ejecución, continuidad y documentación. Se concluye que la excelencia endodóncica resulta de la competencia técnica respaldada por procesos fiables, la toma de decisiones compartida y el aprendizaje continuo.
Palabras clave: Endodoncia; calidad de la atención; periodontitis apical; seguridad del paciente; manejo clínico.

ABSTRACTO
Este artículo analiza la calidad de la atención endodóncica integrando la eficacia clínica, la seguridad del paciente y la gestión del servicio. Una revisión narrativa aborda la carga de la enfermedad, el diagnóstico, el control microbiano, la obturación, la restauración, el seguimiento, la experiencia del paciente y los indicadores de calidad. Las diferencias observadas en el laboratorio entre las distintas técnicas no siempre se traducen en superioridad clínica, ya que los resultados dependen de una cadena que abarca planificación, ejecución, continuidad y documentación. Por lo tanto, la excelencia en endodoncia surge de la competencia técnica respaldada por procesos fiables, la toma de decisiones compartida y el aprendizaje continuo.
Palabras clave: Endodoncia; calidad de la atención; periodontitis apical; seguridad del paciente; manejo clínico.

1. INTRODUCCIÓN

La endodoncia ocupa una posición única en la odontología contemporánea: al mismo tiempo

Al tratar el dolor, las infecciones y las emergencias, busca preservar los dientes naturales a través de

intervenciones técnicamente exigentes. El resultado no depende de un solo instrumento o

Material. Diagnóstico, aislamiento, preparación quimiomecánica, obturación, restauración.

La atención coronaria y el seguimiento forman una cadena de atención en la que un fallo inicial puede...

comprometiendo las etapas posteriores. Por lo tanto, hablar de la calidad endodóntica requiere examinar la

El procedimiento y la organización clínica que lo respalda.

La periodontitis apical sigue siendo común en diferentes poblaciones, y su incidencia es...

relacionado tanto con la presencia de infección en el sistema de conductos como con la calidad y la

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

seguimiento de los tratamientos realizados. La revisión de Jakovljevic et al. (2020) recopilada
Los estudios epidemiológicos han mostrado variaciones importantes entre países y métodos de evaluación.
Esta heterogeneidad impide llegar a conclusiones simplistas, pero confirma que la salud periapical
Esto constituye un problema importante de salud bucal, y la evaluación de los resultados debería ir más allá...
La primera impresión es que el procedimiento salió bien.
En los últimos años, se han realizado revisiones en el marco de la Sociedad Europea de Endodoncia.
Examinaron por separado la instrumentación, la irrigación, los materiales de obturación y las terapias.
adyuvantes y otras etapas del tratamiento de la periodontitis apical. Este conjunto de investigaciones es...
especialmente útil porque demuestra que las innovaciones comerciales no siempre se traducen en
superioridad clínica medible. Para el especialista, este hallazgo no significa
inmovilidad; significa incorporar recursos basados en indicación, evidencia, experiencia y
necesidades del paciente.
Este artículo analiza la calidad de la atención en Endodoncia desde tres dimensiones.
Inseparables: eficacia clínica, seguridad del paciente y gestión del servicio. El debate
Él cree que la experiencia técnica sigue siendo fundamental, pero que produce resultados más consistentes.
cuando están respaldados por protocolos, comunicación, trazabilidad y condiciones de trabajo adecuadas.
y seguimiento. El objetivo no es convertir el servicio en una secuencia rígida, sino más bien...
Para demostrar cómo una clínica puede reducir las variaciones evitables sin eliminar el criterio clínico.
Un profesional se encargará de cada caso individualmente.

2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica, tanto narrativa como documental, centrada en la calidad del tratamiento.
tratamiento endodóntico no quirúrgico, en los factores pronósticos de la periodontitis apical, en la seguridad de
La pregunta que sirvió de guía fue: ¿qué elementos clínicos intervienen en la atención al paciente y en la gestión de los procesos clínicos?
y los factores organizativos permiten la evaluación y mejora de la calidad de la atención endodóntica sin
¿Debe reducirse el resultado a la ejecución técnica o a la imagen radiográfica final?
La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, Scopus y Google Scholar, priorizando las revisiones.
estudios sistemáticos, metaanálisis, estudios de resultados observacionales y documentos de posición.
la Sociedad Europea de Endodoncia (ESE), la Asociación Americana de Endodoncistas
(AAE), la Academia Estadounidense de Radiología Oral y Maxilofacial (AAOMR) y la
Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron descriptores en portugués e inglés (apical
periodontitis, tratamiento de conducto radicular, resultado del tratamiento, irrigación, instrumentación, paciente

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

seguridad, indicadores de calidad, atención dental, gobernanza clínica), combinados por operadores
Símbolos booleanos. No había restricciones de idioma. Los textos se seleccionaron por su relevancia para el tema.
problema, claridad metodológica y posibilidad de verificación bibliográfica. Resultados de
Se emplearon estudios de laboratorio para explicar los mecanismos y el rendimiento técnico, sin
ser tratado como equivalente a curación, mantenimiento dental o experiencia de
paciente. Cuando las revisiones no encontraron evidencia suficiente, se mantuvo esta incertidumbre.
En el texto, se evita atribuir superioridad a técnicas que aún no han demostrado beneficios.
Práctica clínica coherente.

El análisis se organizó en seis ejes: carga de enfermedad y preservación dental; diagnóstico y
planificación; control microbiano; restauración y continuidad de la atención; seguridad y
Experiencia del paciente y gestión de la calidad en clínicas dentales. El gráfico utiliza
Estas son estimaciones globales de la Organización Mundial de la Salud y tienen fines contextuales. No fueron
Se recopilan datos de los pacientes, se elaboran índices de éxito patentados o se atribuyen resultados.
Asesoramiento clínico al autor.

3. Carga de enfermedad, preservación dental y propósito de TRATAMIENTO

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades bucales afectan a aproximadamente 3.700 millones de personas.
personas (YAN L. et al; 2025). Caries no tratadas en dientes permanentes, una de las condiciones
Es más frecuente y puede progresar a afectación pulpar y periapical cuando la prevención y
La atención restaurativa no se realiza a tiempo. La endodoncia aparece, en este proceso, como
posibilidad de controlar la infección y preservar un diente que aún tenga condiciones biológicas viables
y reparadoras. Su relevancia no puede separarse del acceso desigual a los servicios de salud.
oral.

Preservar el diente natural es un objetivo importante, pero no es una regla absoluta. La decisión
uno debe considerar la restaurabilidad, la condición periodontal, la extensión de las fracturas, la posibilidad de
Descontaminación, pronóstico y preferencias del paciente. La Asociación Americana de
Los endodoncistas recomiendan una evaluación sistemática de la dificultad del caso y de los factores que pueden contribuir a ella.
que requiere derivación. Esta precaución evita tanto los tratamientos con baja predictibilidad como
Se adoptaron métodos de extracción sin un análisis adecuado de las alternativas.
El resultado endodóncico tiene varias capas. Reducción de signos y síntomas, curación de la
tejidos periapicales, función, retención dental y ausencia de intervenciones adicionales son

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Los resultados están relacionados, pero no son idénticos. Un paciente puede no tener dolor y aun así presentar...
cambios radiográficos durante el seguimiento; otro puede presentar una imagen y un informe favorables...
incomodidad o dificultad funcional. Evaluar la calidad requiere registrar estas dimensiones y
Respeta el tiempo de reparación biológica.

Jakovljevic et al. (2020) llamaron la atención sobre la prevalencia de la periodontitis apical y sobre
Existen diferencias metodológicas entre las distintas encuestas. Parte de la variación se debe a la forma en que se miden los dientes.
Las lesiones tratadas se identifican en función de los perfiles de las muestras y la tecnología de imagen.
empleados. Por lo tanto, las comparaciones entre clínicas o países deben especificar criterios.
Los números aislados, sin población ni método, pueden producir una apariencia de precisión que...
Las pruebas no respaldan esta afirmación.

Una perspectiva de salud pública plantea otra pregunta: ¿cuántos dientes potencialmente
Los recursos que podrían preservarse no reciben el tratamiento oportuno debido a barreras económicas, geográficas o de otra índole.
¿Organizacional? La excelencia de un procedimiento individual sigue siendo indispensable, pero no
Por sí solo, no resuelve el retraso en el diagnóstico ni la fragmentación de la atención. Calidad de la atención.
Esto incluye la capacidad de guiar, derivar y monitorear al paciente, especialmente cuando...
El tratamiento involucra a diferentes profesionales y etapas clínicas.

4. DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN Y TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA

El dolor originado por problemas endodóncicos puede confundirse con problemas periodontales y musculares.
Sinusal o neuropática. Anamnesis detallada, pruebas clínicas, evaluación periodontal y exámenes.
Los datos de las imágenes deben interpretarse en conjunto. Ninguna prueba individual sustituye la realización de un estudio exhaustivo.
Diagnóstico. Cuando los hallazgos son contradictorios, posponga la intervención irreversible y busque más información.
La información adicional puede conducir a una decisión más segura que tratar únicamente...
Debido a que hay un extenso trabajo de restauración o a una imagen cuestionable.
La planificación debe tener en cuenta las dificultades anatómicas, la apertura de la boca, el estado sistémico,
Restauración existente, posible aislamiento y capacidad para completar la rehabilitación coronaria.
El formulario de evaluación de la dificultad de la AAE es útil porque hace visibles factores que, en una prisa,
Pueden ser subestimados. No funciona como un algoritmo automático; sirve para respaldar el
juicio, para favorecer las derivaciones responsables y preparar recursos compatibles con el
Complejidad prevista.
La indicación para exámenes tridimensionales debe ser selectiva. La posición conjunta del AAE y el
AAOMR argumenta que la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) no debería ser

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Se utiliza para la detección sistemática en ausencia de signos o síntomas. Su valor aumenta en determinadas situaciones.
factores específicos, como anatomía compleja, sospecha de reabsorción, complicaciones, traumatismos o
Planificación quirúrgica. La pregunta correcta no es si las imágenes tridimensionales son superiores en la planificación quirúrgica.
detalle, pero si la información adicional pudiera modificar una decisión relevante para eso
paciente.

La toma de decisiones compartida implica explicar el diagnóstico probable, las alternativas, las incertidumbres y los pasos a seguir.
riesgos y la necesidad de restauración y retorno. El lenguaje debe ser comprensible sin
Ocultar la complejidad. Prometer ausencia de dolor o durabilidad dental indefinida sería...
incompatible con la variabilidad biológica. Una conversación bien documentada permite que la
El paciente participa en la elección y reduce el riesgo de interpretar una predicción clínica como una garantía.
El plan también debe prever qué sucederá si la estrategia inicial no puede llevarse a cabo.
Calcificación extensa, fractura identificada durante el acceso, dificultad en el aislamiento o
Los cambios inesperados pueden requerir una interrupción, una derivación o un cambio de enfoque.
Definir los criterios de detención con antelación no demuestra inseguridad; demuestra madurez.
La seguridad clínica mejora cuando el equipo sabe reconocer los límites y comunicar los cambios.
Sin improvisación.

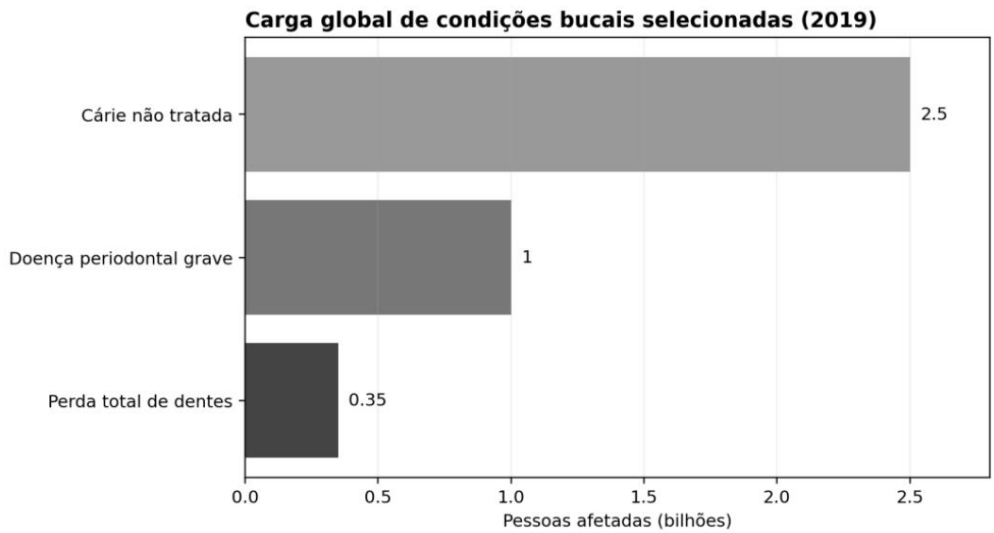

Figura 1 – Personas afectadas por determinadas afecciones bucales

Fuente: Elaboración propia del autor a partir de datos del Portal Mundial de Datos de Salud Bucal de la OMS (estimaciones).
(desde 2019). Las categorías pueden superponerse.

5. CONTROL DE INFECCIONES Y COHERENCIA BIOLÓGICA DEL TRATAMIENTO

El tratamiento de la periodontitis apical se basa en el control de la infección en el sistema de conductos radiculares.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

La instrumentación, la irrigación y la medicación intracanalar actúan de manera complementaria, pero
Se topan con los límites impuestos por la anatomía: istmos, ramificaciones, curvaturas e irregularidades.
no se logran completamente con los instrumentos (Siqueira JJF 2018). Por esta razón,
Ampliar la preparación sin criterios definidos puede eliminar la estructura y aun así no resolver la complejidad.
Microbiológicamente, la estrategia debe equilibrar la desinfección, la seguridad y la preservación de la dentina.
La revisión sistemática y el metaanálisis de Bürklein et al. (2023) examinaron la efectividad de
Se estudió la instrumentación en el tratamiento de la periodontitis apical, pero se encontraron limitaciones en la evidencia clínica.
disponible. El mensaje práctico no es que los sistemas de elaboración de cerveza sean equivalentes en todas partes.
situación, pero las diferencias de laboratorio no deben convertirse automáticamente en
Promesas de curación. Selección de instrumentos, anatomía, dominio de la técnica y protocolo.
Los problemas de riego siguen interfiriendo en el proceso.
Rossi-Fedele et al. (2023) evaluaron la irrigación y la medicación y destacaron la insuficiencia de
evidencia para varias comparaciones clínicas. Los irrigantes requieren concentración, volumen,
Renovación, tiempo de aplicación y método compatibles con la seguridad. Extrusión más allá del ápice.
puede causar daños significativos. Aislamiento absoluto, determinando la duración de
El funcionamiento y el control de la aguja son componentes de la misma barrera protectora, no
Detalles del accesorio.

Las terapias complementarias están despertando interés porque prometen llegar a zonas que no han sido alcanzadas por otros tratamientos.
instrumentos. Sin embargo, Meire et al. (2023) no encontraron evidencia suficiente para
Generalmente, se recomienda una terapia complementaria específica para la periodontitis apical.
No impide la investigación ni el uso justificado; impide que el recurso se presente como
Un sustituto de los fundamentos bien ejecutados. La innovación debe aportar un valor demostrable.
al protocolo, y no solo un paso facturable.
El control de infecciones también depende del entorno. Organización de campo, procesamiento
materiales, trazabilidad de lotes, barreras, higiene de manos y eliminación de objetos punzantes
Estos aspectos se refieren a la calidad endodóntica. Una clínica técnicamente sofisticada puede generar riesgos.
Si la circulación de instrumentos y personas no está bien definida, la seguridad microbiológica se ve comprometida...
resultado de un comportamiento repetido y supervisado, no una declaración genérica de
bioseguridad.

6. Relleno, restauración coronal y continuidad de la atención.

La obturación tiene como objetivo rellenar el espacio preparado tras el control microbiano, pero no...

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Corrige la limpieza insuficiente, la perforación o la longitud inadecuada. Pirani et al. (2023)
Revisaron los materiales y las técnicas de obturación y demostraron que la evidencia clínica no los respalda.
Fuertes conclusiones de superioridad para muchas alternativas. El rendimiento debería ser
interpretado en el contexto del tratamiento completo, y no en función de la popularidad de un cemento en particular u otro factor.
aspecto visual de una técnica.
El sellado coronal y la restaurabilidad influyen en la continuidad del resultado. Infiltración,
Las fracturas y los retrasos en la finalización de la restauración pueden comprometer el tratamiento de endodoncia.
Técnicamente aceptable. Por lo tanto, la planificación de la restauración debe comenzar antes de que se conceda el acceso.
Cuando los endodoncistas y los profesionales restauradores trabajan sin comunicación, el paciente puede
completar una etapa y permanecer expuesto precisamente durante el intervalo en el que cree que
El problema ya ha sido resuelto.
La documentación de salida debe detallar lo que se hizo, cualquier incidente y los materiales utilizados.
Información relevante, estado provisional y plazo recomendado para la restauración. Radiografías e historial clínico.
Deben permitir comparaciones posteriores. La utilidad del historial médico no se limita a la defensa.
Legalmente: garantiza la continuidad, permite la auditoría y evita que el siguiente profesional...
confiar únicamente en la memoria del paciente para comprender el caso.
El seguimiento no debe presentarse como una mera formalidad. Síntomas, función y recuperación.
Los hallazgos radiográficos evolucionan a ritmos diferentes. Casos con lesiones periapicales, traumatismos, reabsorción o
La incertidumbre pronóstica puede requerir un seguimiento individualizado. La ausencia en la visita de seguimiento también...
Este es un indicador de la calidad del servicio, ya que puede revelar fallos o dificultades en la comunicación.
financiero, distancia o una percepción errónea de que la desaparición del dolor ha terminado
Cuidadoso.

Cuando la reparación no sale como se esperaba, el análisis debe ser exhaustivo: diagnóstico inicial,
conducto radicular no tratado, restauración, fractura, infección persistente, condición periodontal y tiempo de
Seguimiento. El retratamiento, la cirugía o la extracción tienen indicaciones distintas. Bucchi et al.
(2023) observaron diferencias entre los resultados del tratamiento no quirúrgico, el retratamiento y
cirugía, reforzando que la elección y la comparación dependen del resultado considerado, como por ejemplo:
curación, supervivencia o necesidad de una intervención adicional.

7. SEGURIDAD, EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y COMUNICACIÓN CLÍNICA

La seguridad del paciente en endodoncia comienza con la correcta identificación del paciente y del diente.
y el procedimiento. Las radiografías, las pruebas y los registros deben estar alineados antes de...

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Anestesia y acceso vascular. Una pausa de confirmación es sencilla, pero protege contra eventos adversos.
impacto significativo. En tratamientos con múltiples sesiones, el control debe repetirse porque
Los cambios de horario y el servicio por parte de diferentes equipos aumentan la posibilidad de
confusión.

La barrera de goma protege contra la aspiración o la ingestión de instrumentos, reduciendo el riesgo de accidentes .
Control de la contaminación y organización del campo quirúrgico. Su uso debe integrarse en el estándar de atención.
y no depender de la conveniencia. El mismo razonamiento se aplica al control de longitud,
Prevención de fracturas instrumentales y control de las soluciones de irrigación. Barreras eficaces.
Suelen ser discretos; solo se hacen visibles cuando fracasan.
El dolor y la ansiedad deben evaluarse antes, durante y después del procedimiento. Explique.
Las sensaciones esperadas, la duración aproximada y los signos que requieren contacto reducen la incertidumbre.
Aceptar no significa minimizar las quejas ni atribuir todo el dolor al miedo. Se trata de escuchar.
Un examen clínico cuidadoso ayuda a diferenciar los resultados postoperatorios esperados de las complicaciones que
Necesitan una reevaluación.
La prescripción de medicamentos debe basarse en la indicación clínica y tener en cuenta las alergias.
Interacciones, afecciones sistémicas y riesgo de uso indebido. Los antibióticos no sustituyen a...
Tratamiento local de la infección endodóntica cuando sea posible. Protocolos institucionales.
Pueden servir de apoyo a las decisiones, pero no sustituyen la evaluación individual. Registre la recomendación.
La orientación y la respuesta del paciente promueven un uso responsable y la continuidad del tratamiento.
La comunicación con el equipo es igualmente importante. Los asistentes necesitan saber la
secuencia de cuidados, materiales críticos, signos de reacción y procedimientos ante la presencia de
Accidentes. Las sesiones de capacitación breves, las simulaciones y los debates sobre incidentes que estuvieron a punto de ocurrir producen...
Un aprendizaje más concreto que el de manuales que nadie consulta. Una cultura segura.
Permite detectar el posible error con antelación, antes de que llegue al paciente.

8. Gestión de la calidad e indicadores en clínicas dentales

La gestión de la calidad no significa convertir la práctica en una línea de producción. Su objetivo es
Se trata de garantizar que las tareas repetibles se realicen de forma fiable y que dejen margen para la toma de decisiones.
Consultas personalizadas. Horarios adaptados a la complejidad y disponibilidad de cada paciente.
Los materiales, el mantenimiento de equipos y los registros médicos accesibles reducen las interrupciones que
Aumentan la fatiga y la capacidad de improvisación. Los cuidados comienzan incluso antes de que el paciente se siente en la silla.
Los indicadores deben ser pocos, comprensibles y estar vinculados a las decisiones. Devoluciones incompletas,

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

En espera de restauraciones definitivas, eventos imprevistos, referencias, reimpresiones de imágenes,
El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el tratamiento, así como los fallos en la identificación, son posibles ejemplos. Tasas
Los resultados exitosos requieren un denominador definido, un plazo y criterios clínicos. Sin estos elementos, el
El número sirve más para la difusión que para la mejora. Indicadores de proceso (como el porcentaje)
(los casos con aislamiento documentado o un plan restaurativo registrado) tienden a ser más
Resulta más útil para la mejora continua que las tasas de "éxito" aisladas, que están sujetas a pérdida de valor.
Seguimiento y criterios heterogéneos.
Las auditorías clínicas pueden revisar muestras de historiales médicos, la calidad de la documentación y la asistencia.
aislamiento, plan de restauración y seguimiento. El propósito no es encontrar culpables, sino
Identifique dónde el sistema facilita las omisiones. Cuando falta la misma información en varios
En lo que respecta a los historiales médicos, la respuesta más útil podría ser rediseñar el formulario o el flujo de trabajo, en lugar de emitir advertencias.
profesionales que trabajan de forma aislada.
La formación continua debe cerrar la brecha entre la literatura y los casos de la vida real. Las reuniones clínicas pueden...
para discutir una revisión sistemática junto con los tratamientos completados, incluidos aquellos que
Exigieron un cambio de plan. Los profesores y expertos desempeñan un papel decisivo en demostrar
razonamiento, incertidumbre y limitaciones, y no solo resultados visualmente agradables. Esta postura
Refuerza la autonomía crítica de los estudiantes y del personal.
Por último, la sostenibilidad financiera y la calidad no son objetivos opuestos, pero tampoco son mutuamente excluyentes.
Coinciden automáticamente. Retrabajo, inventario caducado, programación inadecuada y fallas de
La comunicación consume recursos sin beneficiar al paciente. Los procesos más estables pueden...
Reduzca los residuos, mientras que las decisiones de inversión deben tener en cuenta el volumen, el mantenimiento,
Formación y evidencia. El crecimiento saludable de una clínica depende de la coherencia entre la formación y la evidencia.
Servicio de atención médica propuesto, capacidad operativa y responsabilidad profesional.

CONCLUSIÓN

La calidad en endodoncia es el resultado de una cadena de decisiones clínicas y organizativas.
El procedimiento técnico sigue siendo fundamental para el tratamiento, pero no puede separarse de él.
diagnóstico, control de infecciones, rehabilitación, comunicación y seguimiento.
Evaluar únicamente la radiografía final ofrece una visión a corto plazo de un proceso que comienza antes de...
acceso y continúa después de la obturación.
La literatura científica confirma la relevancia de la periodontitis apical y, al mismo tiempo, expone sus limitaciones.
Importante base de evidencia. Muchos materiales y tecnologías demuestran su eficacia.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinaria El Conocimiento.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

Resultados de laboratorio prometedores sin demostración equivalente de superioridad clínica. Reconociendo esto

La distancia protege tanto a la ciencia como al paciente, ya que evita que la innovación se convierta en una mera promesa antes de hacerse realidad.

Se dispone de resultados consistentes.

El diagnóstico debe ser integral y prudente. Incluye pruebas, examen clínico e imágenes diagnósticas.

Responden a diferentes preguntas. Los exámenes tridimensionales ofrecen información valiosa en

Situaciones seleccionadas, pero no debe utilizarse para el seguimiento automático. La indicación

La persona responsable valora si los nuevos datos tienen el potencial de cambiar la forma en que se presta la atención médica.

El control microbiano requiere coherencia biológica y atención a la anatomía. Instrumentación,

La irrigación y la medicación no actúan como soluciones independientes, y las terapias adyuvantes no

Reemplazan los fundamentos. Seguridad durante el riego, aislamiento y manipulación de

Los instrumentos contribuyen al resultado tanto como la capacidad de alcanzar la longitud deseada .

trabajo planificado .

La obturación completa una fase, no todo el proceso. Sellado coronal, restauración y

El seguimiento médico influye en el mantenimiento dental. La clínica debe organizar la transición.

entre profesionales e informar al paciente sobre los plazos y las citas de seguimiento; de lo contrario, un tratamiento

Los resultados técnicamente correctos pueden verse comprometidos por fallos en el servicio.

La seguridad del paciente se basa en controles sencillos, historiales médicos claros y barreras de protección.

Eficacia y libertad para interrumpir un proceso dudoso. Los casos en los que el proceso estuvo a punto de fracasar deben ser analizados.

Porque ofrecen la oportunidad de corregir sin causar daño. Un equipo que aprende de los pequeños errores.

Las personas inconsistentes tienden a responder mejor cuando se enfrentan a situaciones complejas.

Los indicadores pueden hacer que la calidad sea observable, siempre que tengan criterios y un propósito.

Una clínica no necesita medirlo todo; necesita hacer un seguimiento de lo que ayuda en la toma de decisiones. Datos de retroalimentación,

La restauración pendiente, los contratiempos y las modificaciones revelan problemas que la percepción cotidiana...

Normalmente vuelve a la normalidad.

La integración de la práctica, la docencia, la investigación y la gestión fomenta una comprensión más completa de...

Endodoncia. El especialista que enseña y administra también observa cómo el conocimiento,

En el servicio al cliente, las personas y los procesos confluyen. Esta perspectiva no disminuye la habilidad.

operativo; crea las condiciones para que se ejerza de forma consistente.

La bibliografía revisada nos permite concluir que la excelencia en endodoncia no se limita a realizar...

una técnica sofisticada. Se manifiesta en la capacidad de indicar con discernimiento, de tratar con

Seguridad, reconocimiento de límites, documentación de decisiones y seguimiento de resultados. Una clínica.

Los enfoques basados en la evidencia y orientados al aprendizaje continuo preservan mejor no solo los dientes, sino también la salud general.

Confianza del paciente en la atención recibida.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VI, vol. 1 2025 | Envío: 22/09/2025 | Aceptado: 25/09/2025 | Publicación: 28/09/2025

REFERENCIAS

ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONTAS. Formulario y directrices de evaluación de la dificultad de los casos de endodoncia de la AAE. Chicago: AAE, 2022.
ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENDODONCISTAS; ACADEMIA AMERICANA DE RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Uso de la tomografía computarizada de haz cónico en endodoncia: actualización de 2015. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, vol. 120, n.º 4, págs. 508-512, 2015.

BUCCHI, C. et al. Tratamiento y retratamiento de conductos radiculares no quirúrgicos versus cirugía apical en el tratamiento de la periodontitis apical: una revisión sistemática. International Endodontic Journal, vol. 56, supl. 3, págs. 475-498, 2023.
BÜRKLEIN, S. et al. Eficacia de la instrumentación del conducto radicular para el tratamiento de la periodontitis apical: una revisión sistemática y metaanálisis. International Endodontic Journal, vol. 56, supl. 3, págs. 395-421, 2023.

JAKOVLJEVIC, A. et al. Prevalencia de periodontitis apical y tratamiento de conducto radicular convencional no quirúrgico en la población adulta general: una revisión sistemática y metaanálisis actualizados.
Revista Internacional de Endodoncia, vol. 53, n.º 5, págs. 617-634, 2020.
MEIRE, MA et al. Eficacia de la terapia adyuvante para el tratamiento de la periodontitis apical: una revisión sistemática y metaanálisis. International Endodontic Journal, vol. 56, supl. 3, pág. 439-
465, 2023.
PIRANI, C. et al. Eficacia de los materiales y técnicas de obturación de conductos radiculares para el tratamiento de la periodontitis apical: una revisión sistemática. International Endodontic Journal, vol. 56, supl. 3, págs. 436-472, 2023.

ROSSI-FEDELE, G. et al. Eficacia de la irrigación y el apósito del conducto radicular para el tratamiento de la periodontitis apical: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos. International Endodontic Journal, vol. 56, supl. 3, págs. 421-435, 2023.
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental en 2030. Ginebra: OMS, 2022.
YAN, L. et al. Carga global de trastornos bucales con proyecciones para los próximos 30 años. Journal of Periodontology, número 96, 1291-1303, noviembre de 2025. V. 11, pag.
doi: 10.1002/JPER.24-0638. Publicación electrónica 2025 17 de julio
SIQUEIRA JJF et al. Superficies de conductos radiculares no preparadas: causas, implicaciones clínicas y estrategias terapéuticas. Brazilian Oral Research, vol. 32, e65, 2018.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.