

**DOI:** 10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.298-306

**URL:** <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2787>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIMUNDO

**ISSN:** 2588-073X

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 298-306



## Interrelación de las especialidades odontológicas en el manejo integral del paciente: Un enfoque clínico desde la endodoncia

The interrelation of dental specialties in the comprehensive management of the patient: A clinical approach from endodontics

A inter-relação das especialidades odontológicas no tratamento integral do paciente: uma abordagem clínica da endodontia

**Erika Jazmín Suasnabas Pacheco<sup>1</sup>; Víctor Fernando Mieles Borja<sup>2</sup>; María Victoria Vélez Sánchez<sup>3</sup>; Franklin Gonzalo Armijos Fernández<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 10/05/2025 **ACEPTADO:** 19/09/2025 **PUBLICADO:** 08/12/2025

1. Especialista en Endodoncia; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; erika.suasnabasp@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-1845-564X>
2. Especialización en Endodoncia; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; victor.mielesb@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0005-7136-7226>
3. Diplomado en Docencia Superior; Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; maria.velezsa@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0001-8996-3900>
4. Diplomado en Docencia Superior; Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; franklin.armijosf@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-7214-0331>

### CORRESPONDENCIA

Erika Jazmín Suasnabas Pacheco  
erika.suasnabasp@ug.edu.ec

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

El manejo integral del paciente odontológico contemporáneo exige una planificación multidisciplinaria rigurosa, donde la Endodoncia actúa como el pilar biológico fundamental para la preservación de la unidad dentoalveolar. Esta investigación tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica reciente que define las interdependencias pronósticas entre la Endodoncia y las especialidades clave: Periodoncia, Prostodoncia y Ortodoncia. Se realizó una revisión bibliográfica enfocada en artículos que abordan Lesiones Endoperiodontales (LEP), el sello coronal post-tratamiento y la biomecánica en dientes tratados endodónticamente (DTE). Los hallazgos confirman que la calidad del tratamiento endodóntico inicial es un factor determinante del pronóstico a largo plazo. En el eje Endo-Perio, la terapia combinada, complementada con técnicas regenerativas (GTR, PRF) y materiales biocerámicos, ofrece resultados superiores en LEP complejas. Respecto al eje Endo-Prostodoncia, existe un cambio paradigmático hacia soluciones adhesivas conservadoras (Endocrowns, Overlays) sobre los postes tradicionales, priorizando la preservación de la dentina pericervical para optimizar la resistencia a la fractura. Finalmente, en la interacción con Ortodoncia, los DTE no son una contraindicación para el movimiento dental, siempre que la endodoncia sea de calidad y se apliquen protocolos clínicos estrictos para mitigar el riesgo de Reabsorción Radicular Externa (RRE), especialmente evitando fuerzas intrusivas y de torque elevadas. La imagenología avanzada (CBCT) es indispensable para un diagnóstico y una planificación interdisciplinaria precisos.

**Palabras clave:** Odontológicas, Paciente, Endodoncia, Clínico

## ABSTRACT

The comprehensive management of the contemporary dental patient demands rigorous multidisciplinary planning, where Endodontics acts as the fundamental biological pillar for the preservation of the dentoalveolar unit. This research aims to synthesize recent scientific evidence defining the prognostic interdependencies between Endodontics and key specialties: Periodontics, Prosthodontics, and Orthodontics. A literature review was conducted, focusing on articles addressing Endoperiodontal Lesions (EPL), the post-treatment coronal seal, and the biomechanics of Endodontically Treated Teeth (ETT). The findings confirm that the quality of the initial endodontic treatment is a determining factor for long-term prognosis. In the Endo-Perio axis, combined therapy, complemented by regenerative techniques (GTR, PRF) and bioceramic materials, offers superior results in complex EPLs. Regarding the Endo-Prosthodontics axis, there is a paradigm shift towards conservative adhesive solutions (Endocrowns, Overlays) over traditional posts, prioritizing the preservation of pericervical dentin to optimize fracture resistance. Finally, in the interaction with Orthodontics, ETTs are not a contraindication for tooth movement, provided that the endodontic treatment is of high quality and strict clinical protocols are applied to mitigate the risk of External Root Resorption (ERR), especially by avoiding high intrusive and torque forces. Advanced imaging (CBCT) is essential for accurate diagnosis and interdisciplinary planning.

**Keywords:** Dental, Patient, Endodontics, Clinical.

## RESUMO

O tratamento integral do paciente odontológico contemporâneo exige um planejamento multidisciplinar rigoroso, no qual a Endodontia atua como pilar biológico fundamental para a preservação da unidade dentoalveolar. Esta pesquisa tem como objetivo sintetizar as evidências científicas recentes que definem as interdependências prognósticas entre a Endodontia e as especialidades-chave: Periodontia, Prótese Dentária e Ortodontia. Foi realizada uma revisão da literatura, com foco em artigos que abordam lesões endoperiodontais (EPL), selagem coronal pós-tratamento e biomecânica de dentes tratados endodónticamente (ETT). Os resultados confirmam que a qualidade do tratamento endodôntico inicial é um fator determinante para o prognóstico a longo prazo. No eixo endo-periodontal, a terapia combinada, complementada por técnicas regenerativas (GTR, PRF) e materiais biocerâmicos, oferece resultados superiores em EPL complexas. No que diz respeito ao eixo endo-prostodôntico, há uma mudança de paradigma em direção a soluções adesivas conservadoras (endocoroas, sobreposições) em detrimento dos pinos tradicionais, priorizando a preservação da dentina pericervical para otimizar a resistência à fratura. Finalmente, na interação com a Ortodontia, os ETTs não são uma contraindicação para o movimento dentário, desde que o tratamento endodôntico seja de alta qualidade e sejam aplicados protocolos clínicos rigorosos para mitigar o risco de reabsorção radicular externa (ERR), especialmente evitando forças intrusivas e de torque elevadas. Imagens avançadas (CBCT) são essenciais para um diagnóstico preciso e um planejamento interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Odontologia, Paciente, Endodontia, Clínica.

## Introducción

La odontología del siglo XXI se orienta hacia el concepto de manejo integral, un enfoque que trasciende el tratamiento localizado de patologías para considerar la salud bucal en el contexto de la salud sistémica y funcional del paciente (1). Este marco incluye estrategias mínimamente invasivas y la preservación de la estructura dental como prioridad terapéutica (2). Un ejemplo de la ampliación de este enfoque es la coordinación necesaria con equipos de salud domiciliaria para la provisión de tratamientos preventivos y recuperativos en personas con dependencia severa, cuando no pueden acceder al centro de salud (3).

La Endodoncia, como la disciplina de preservación biológica por excelencia, tiene la misión de curar la enfermedad pulpar y periapical, manteniendo el diente dentro de la arcada para su uso funcional y estético (4). El éxito del tratamiento de conductos se define no solo por la curación periapical, sino por la supervivencia funcional del diente a largo plazo dentro de la rehabilitación protésica y oclusal. Esta disciplina es inherentemente interdisciplinaria, dado que la supervivencia del diente tratado está inextricablemente ligada a la calidad de su soporte periodontal y de su restauración coronal (5).

La Endodoncia establece la base biológica para cualquier rehabilitación posterior. Los principios endodónticos son críticos para asegurar que el complejo pulpar y el periodonto funcionen como una unidad biológica cohesiva (6). Estos principios incluyen: lograr un acceso sin obstrucción a la entrada del conducto; obtener acceso directo al agujero apical; expandir la cavidad para ajustarse a las técnicas de obturación; y, de manera crucial, eliminar todas las filtraciones y sellar dentro del sistema todos los agentes irritantes que no puedan eliminarse por completo durante el procedimiento de limpieza y conformación del canal (7).

La evolución de las técnicas y los materiales en los últimos cinco años, incluyendo el

auge de los biocerámicos, la odontología adhesiva y la imagenología 3D, ha redefinido los protocolos de colaboración interdisciplinaria. El diagnóstico erróneo y las opciones terapéuticas inadecuadas son riesgos comunes cuando no se adopta un enfoque interdisciplinario adecuado, lo cual puede comprometer el pronóstico a largo plazo (6).

## Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de carácter clínico-científico. El enfoque se centró en identificar artículos de investigación, revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados recientemente para asegurar la actualidad de la información presentada.

Las bases de datos consultadas incluyeron Google Scholar, PubMed, EBSCOhost, y ResearchGate. Se emplearon términos clave (MeSH) y operadores booleanos en español e inglés, dirigidos específicamente a las tres áreas de interrelación analizadas: “Endoperiodontal lesions diagnosis 2020-2025”, “Endodontically treated teeth restoration survival 2020-2025”, “Orthodontic movement root resorption endodontics 2020-2025”, y “CBCT interdisciplinary dentistry”.

Se incluyeron aquellos artículos que proporcionaban datos originales o sintetizaban evidencia sobre la interacción clínica y pronóstica de la endodoncia con la periodoncia, prostodoncia u ortodoncia. Se excluyeron los artículos publicados antes de 2020, a menos que fueran referencias seminales indispensables para la comprensión de clasificaciones patológicas o protocolos de tratamiento que mantuvieran su vigencia clínica.

## Resultados

### Eje endodoncia-periodoncia: Estrategias modernas en lesiones endoperiodontales (LEP)

Las Lesiones Endoperiodontales representan una comunicación patológica entre el periodonto y la pulpa dental. Su etiología principal es la infección bacteriana, que

puede propagarse a través de diversas vías fisiológicas, como los túbulos dentinarios, los conductos laterales, o el foramen apical (6). La complejidad de estas lesiones reside en su diagnóstico y en el impacto directo que su clasificación tiene sobre el pronóstico y el tratamiento (8).

Clasificación y secuencia terapéutica

Un diagnóstico diferencial preciso es indispensable para determinar la secuencia de tratamiento correcta, ya que el pronóstico está intrínsecamente ligado al origen de la patología (6). Es fundamental seguir criterios estandarizados, como la clasificación conjunta de la EFP/AAP de 2018 (9). La falta

de un conocimiento significativo sobre esta patología por parte de los médicos generales ha sido señalada como problemática, ya que se requiere una secuencia terapéutica correcta y un enfoque interdisciplinario para obtener el mejor resultado (6).

Si el origen de la lesión es primariamente endodóntico, la terapia del conducto radicular debe preceder a cualquier intervención periodontal, ya que el defecto periodontal secundario puede curarse espontáneamente una vez eliminada la infección pulpar. Cuando la lesión es de naturaleza combinada verdadera, la terapia endodóntica y periodontal deben ser complementarias.

Tabla 1. Diagnóstico diferencial, clasificación y secuencia terapéutica para lesiones endoperiodontales (LEP)

Clasificación Etiológica	Características Clínicas/Radiográficas Clave	Pronóstico General	Secuencia Terapéutica Prioritaria (Evidencia 2020-2025)
Primaria Endodóntica	Vitalidad pulpar negativa; lesión apical predominante; sondaje estrecho.	Favorable a Excelente (si no hay pérdida ósea severa)	1. Terapia Endodóntica. 2. Reevaluación Periodontal.
Primaria Periodontal	Vitalidad pulpar positiva o disminuida; pérdida ósea horizontal; bolsas generalizadas.	Reservado (dependiente del pronóstico periodontal)	1. Terapia Periodontal. 2. Reevaluación Endodóntica (posible tratamiento si hay compromiso pulpar secundario).
Combinada Verdadera	Vitalidad negativa; amplia destrucción ósea que une el defecto apical con el margen.	Reservado a Desfavorable	1. Endodoncia de Calidad. 2. Terapia Periodontal Avanzada (GTR, Biocerámicos). <sup>5</sup>

Fuente: Allan et al (8).

Enfoques regenerativos y uso de bioce-  
rámicos

El manejo contemporáneo de las LEP ha adoptado técnicas regenerativas para mejorar el pronóstico de las lesiones más complejas. La terapia periodontal realizada simultáneamente con la endodóntica ha demostrado ser efectiva. Más aún, la evidencia de los últimos años indica que el éxito del tratamiento se incrementa al incorporar técnicas como la Regeneración Tisular Guiada (GTR), la aplicación de láser de

diodo, concentrados de fibrina rica en plaquetas y leucocitos (PRF-TPRF), y la obturación del conducto radicular con Agregado de Trióxido Mineral (MTA) u otros materiales biocerámicos (8). Estos hallazgos sugieren que el control de la infección, seguido de la promoción de la curación biológica del periodonto, es la clave para la resolución a largo plazo. De hecho, el manejo clínico de lesiones endoperiodontales complejas mediante GTR ha documentado seguimientos exitosos a cinco años (10).



En el contexto de defectos radiculares como las reabsorciones internas o externas, la estrategia terapéutica se define por el grado de daño. Mientras que los materiales bioce-rámicos son útiles para controlar la causa del daño y sellar perforaciones, en casos de reabsorciones extensas y sintomáticas, la extracción puede ser la opción indicada. Si el paciente permanece asintomático, la monitorización periódica es la estrategia de elección (11).

### **Eje Endodoncia-Prostodoncia: Biomecánica y preservación de la estructura**

La restauración coronal es uno de los principales parámetros que influyen en el resultado del tratamiento endodóntico. Sus objetivos son prevenir la recontaminación del sistema de conductos, reponer la estructura dental comprometida, restaurar la morfología y función coronal, y aportar la resistencia necesaria al complejo diente/restauración para soportar las tensiones funcionales, evitando la fractura.

### **El paradigma de la odontología adhesiva y la decisión restauradora**

El desarrollo de la adhesión dental ha generado un cambio paradigmático en la gestión de los DTE, desplazando las restauraciones que dependen de la retención mecánica intrarradicular hacia soluciones adhesivas más conservadoras. El proceso de toma de decisiones restauradoras debe considerar factores como el tejido dental remanente, las fuerzas masticatorias funcionales, la rehabilitación oral integral y los requisitos estéticos (12).

Se recomienda un método de evaluación que clasifica el diente en tres categorías según el grado de destrucción (12):

- Dientes mínimamente destruidos, que pueden ser manejados simplemente con restauraciones de resina compuesta intracoronaes.
- Dientes moderadamente destruidos, gestionados a través de overlays adhesivos.

- Dientes severamente destruidos, que pueden requerir una combinación de poste de fibra, núcleo y corona, o la opción de Endocrowns (12).

### **Biomecánica: Conservación del Tejido y Resistencia a la Fractura**

La interrelación con la prostodoncia comienza en la preparación endodóntica. Análisis biomecánicos, como los realizados mediante el método de elementos finitos (FEA), demuestran que la cantidad de estructura dental remanente, especialmente la dentina pericervical, es crítica para la integridad y resistencia del diente. Esto se manifiesta en la investigación sobre los accesos endodónticos: el acceso ultraconservador o 'ninja' (UCEC) minimiza la remoción de tejido en comparación con el tradicional (TEC), lo cual es crucial para la longevidad del diente restaurado (13).

Se establece que el éxito a largo plazo de un DTE depende intrínsecamente de un equilibrio biomecánico delicado. El clínico debe reconocer que la máxima conservación estructural durante la endodoncia facilitará una restauración prostodóntica más resistente, ya que la dentina pericervical proporciona la clave para la estabilidad del complejo.

### **Endocrowns versus Post-Core**

Para molares extensamente dañados, la elección restauradora actual favorece a las Endocrowns sobre los sistemas tradicionales de poste y núcleo. La tendencia de desalentar la metodología de poste y núcleo se debe a que a menudo provoca un mayor debilitamiento del diente, incrementando el riesgo de fractura (14). Las Endocrowns, que utilizan la retención macro-mecánica y adhesiva dentro de la cámara pulpar, distribuyen mejor las fuerzas funcionales. Si bien la supervivencia a largo plazo de los dientes restaurados con poste y corona es clínicamente significativa (79.6% a 18 años, según De Backer et al.) (15), la preferencia actual se inclina hacia soluciones que conserven el tejido intrarradicular y pericervical al máximo.



### **Eje endodoncia-ortodoncia: Manejo de riesgo de reabsorción radicular**

Los movimientos ortodóncicos en dientes endodónticamente tratados (DTE) plantean desafíos debido a las alteraciones estructurales y biológicas causadas por el tratamiento endodóntico y la posible pérdida de vitalidad (5). La principal preocupación de esta interrelación es la Reabsorción Radicular Externa (RRE) (16).

### **Evaluación biomecánica y riesgo de RRE**

La literatura científica más reciente (2025) sugiere que los DTE que han recibido un tratamiento endodóntico de alta calidad se reabsorben en menor medida que los dientes vitales. Este fenómeno se explica porque la pulpa tratada no puede inflamarse ni necrosarse secundariamente al movimiento dental. No obstante, si el tratamiento endodóntico es deficiente, la posibilidad de sufrir RRE con el tratamiento ortodóncico aumenta significativamente (17).

La calidad del tratamiento endodóntico y la salud del ligamento periodontal son factores cruciales para el éxito ortodóncico (5). El clínico debe ser consciente de que el tipo de movimiento y la fuerza aplicada son los principales moduladores del riesgo de reabsorción en DTE. Se ha señalado que los movimientos de torque y, especialmente, la intrusión, son los que conllevan mayor riesgo de RRE. Estudios comparativos demuestran que las fuerzas intrusivas pueden generar hasta cuatro veces más reabsorción que las fuerzas extrusivas (17).

### **Protocolos para dientes traumatizados y DTE**

En dientes con antecedentes de traumatismo dentoalveolar, el riesgo endodóntico principal incluye la necrosis pulpar, la calcificación del sistema de conductos y la reabsorción radicular apical externa (12). El movimiento ortodóncico en estos dientes requiere un protocolo clínico actualizado (2025) que incorpore protocolos de estabi-

lización conservadores (18). Es importante destacar que las reabsorciones radiculares que ya existen antes del tratamiento ortodóncico, sean internas o externas, tienen una alta probabilidad de incrementarse, pasando de un 4% a un 70% después del tratamiento (17).

Para el manejo de la RRE severa, como la reabsorción externa de reemplazo que evoluciona hacia la anquilosis, la técnica recomendada puede ser la decoronación y sumersión, dejando la raíz para su posterior sustitución por hueso (19).

### **El rol de la imagenología 3D**

El diagnóstico preciso de las reabsorciones radiculares, especialmente las cervicales, ha mejorado significativamente con la introducción de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT). La clasificación tridimensional de Patel et al. es el primer sistema que delimita con precisión la estructura espacial de la lesión, cubriendo la extensión coronal-apical, circunferencial y la proximidad al conducto radicular (19). El uso de la CBCT se considera la mejor prueba diagnóstica en odontología, facilitando la identificación de patologías complejas antes de iniciar el movimiento ortodóncico (20).

### **Discusión**

El análisis de la evidencia contemporánea establece que la calidad del tratamiento endodóntico no es solo un requisito biológico, sino un factor pronóstico independiente que determina la viabilidad de las intervenciones de otras especialidades. El éxito funcional a largo plazo de un diente tratado endodónticamente (DTE) es, por lo tanto, una medida del éxito interdisciplinario.

En el contexto de la Prostodoncia, la transición hacia restauraciones adhesivas como las Endocrowns es una consecuencia directa de la comprensión biomecánica de que la retención intrarradicular obtenida mediante postes debilita la estructura (14). Por lo tanto, el mejor predictor de resis-

cia no es el refuerzo interno, sino la preservación de la dentina periférica. Esto impone una responsabilidad al endodoncista de ejecutar técnicas conservadoras (como el acceso ultraconservador) (13) para maximizar la estructura remanente que luego será esencial para el sellado y la resistencia a la fractura de la restauración final. La interdependencia es tal que una decisión endodóntica (diseño del acceso) tiene consecuencias protésicas (tipo de restauración) y pronósticas (resistencia a la fractura).

El manejo de las Lesiones Endoperiodontales (LEP) requiere una comprensión profunda de la etiología. La diferenciación entre una lesión primaria endodóntica y una lesión combinada es vital, ya que esta clasificación dicta la secuencia terapéutica (13). Si se trata una lesión primaria periodontal sin resolver la patología pulpar concomitante (o viceversa), el pronóstico se ve severamente comprometido. El éxito documentado de las terapias regenerativas (GTR, PRF) (8) demuestra que, una vez controlada la infección endodóntica de origen, el periodonto tiene una capacidad regenerativa significativa, pero solo si la base biológica (la endodoncia) es sólida.

En el ámbito de la Ortodoncia, se ha demostrado que el principal riesgo de complicación no reside en la condición de no-vitalidad del DTE, sino en la aplicación de fuerzas biomecánicas desfavorables. El clínico debe integrar el conocimiento de que movimientos como la intrusión incrementan el riesgo de RRE por un factor de cuatro (17).

La planificación de estos casos complejos se beneficia inmensamente de la tecnología 3D. La CBCT no solo ayuda en el diagnóstico endodóntico (identificación de la anatomía y fracturas) y periodontal (defectos óseos), sino que también permite la integración con los escáneres intraorales para crear flujos de trabajo digitales precisos para la rehabilitación protésica (20,21). Esta capacidad tridimensional es crucial para clasificar con precisión las lesiones re-

absortivas (ej. clasificación de Patel et al.) antes de iniciar cualquier movimiento ortodóncico, lo que permite al ortodoncista modificar su plan para evitar la progresión de defectos ya existentes (19).

## Conclusiones

La Endodoncia moderna es un componente indispensable del manejo integral del paciente, actuando como el principal guardián de la viabilidad dental a largo plazo, siempre que se establezcan protocolos de colaboración rigurosos y basados en la evidencia reciente:

1. El diagnóstico y tratamiento de las Lesiones Endoperiodontales deben seguir una secuencia terapéutica estricta basada en la etiología primaria. La integración de la endodoncia con técnicas de regeneración periodontal (GTR, PRF) y materiales biocerámicos (MTA) ofrece las mejores tasas de éxito para las lesiones combinadas verdaderas.
2. La supervivencia protésica de los dientes tratados endodónticamente depende críticamente del sello coronal y de la biomecánica restauradora. El paradigma se ha desplazado hacia enfoques adhesivos conservadores (Endocrowns, Overlays) que minimizan la remoción de tejido y maximizan la resistencia a la fractura, requiriendo que el endodoncista realice un acceso mínimamente invasivo y conserve la dentina pericervical.
3. El movimiento ortodóncico en DTE es viable y seguro, siempre que el tratamiento endodóntico sea de alta calidad. La mitigación del riesgo de Reabsorción Radicular Externa exige el control riguroso de la fuerza ortodóncica, priorizando la aplicación de fuerzas óptimas y evitando movimientos intrusivos y de torque en la medida de lo posible.
4. La utilización de la Tomografía Computarizada de Haz Cónico (CBCT) es obligatoria para la planificación interdisciplina-

ria, proporcionando el detalle diagnóstico necesario para evaluar patologías complejas como reabsorciones y defectos óseos, asegurando un enfoque clínico basado en la evidencia espacial precisa.

## **Bibliografía**

- Gutiérrez Huízar LL, Ortega Bernal LA, Rodríguez-Chávez JA, Flores-Ruiz HM, Magaña Curiel K, Curiel-González R, et al. Manejo interdisciplinario de rehabilitación oral en paciente con pérdida de dimensión vertical. *Rev Odontológica Mex Órgano Of la Fac Odontol UNAM* [Internet]. 2024 Jun 14;26(3). Available from: <https://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/80393>
- Rosero Mendoza JI, Valarezo Torres JJ, Segovia Palma P, Cedeño Delgado MJ. Intervención interdisciplinaria en odontología integral: un enfoque centrado en el paciente. Una revisión sistemática. *RECIMUNDO* [Internet]. 2025 Apr 10;9(2):278–98. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2634>
- Ministerio de Salud de Chile. ORIENTACIONES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS PROGRAMA ESTRATEGIAS DE SALUD BUCAL [Internet]. 2025. Available from: <https://www.saludatacama.cl/wp-content/uploads/2025/04/6.-OT-Estrategia-Atencion-Integral-2025.pdf>
- cigna. Tratamiento de conducto radicular [Internet]. 2025. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/tratamiento-de-conducto-radicular-hw172335>
- Quispe Pamela F, Cantuña Verónica V, Tenelema Karina S, Sardi Vinicio B. Movimientos ortodóncicos en dientes endodónticamente tratados: Revisión bibliográfica. *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría*. 2024;
- Olea Ramírez A. ACTUALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS LESIONES ENDOPERIODONTALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA [Internet]. UNIVERSIDAD DE SEVILLA; 2023. Available from: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/eb3e26e2-4b08-498f-bdfb-25fcc9666981/content>
- González Texeira M. Objetivos Del Tratamiento de Conducto [Internet]. 2006. Available from: [https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado\\_51.htm](https://www.carlosboveda.com/Odontologosfolder/odontoinvitadoold/odontoinvitado_51.htm)
- Allan P, Brusca MI, Garzon ML, Ferreira AV. Literature review on endoperiodontal lesions: diagnosis, treatment and prognosis. *Heal Leadersh Qual Life* [Internet]. 2023 Dec 31;2:296. Available from: <https://hl.ageditor.ar/index.php/hl/article/view/296>
- Carrillo VG. American Academy of Periodontics (AAP) 2018 Classification Made Easier [Internet]. 2022. Available from: [https://wp.uthscsa.edu/echo/wp-content/uploads/sites/59/2022/02/2018-AAP-Classification\\_CE-2021\\_FINAL-.pdf](https://wp.uthscsa.edu/echo/wp-content/uploads/sites/59/2022/02/2018-AAP-Classification_CE-2021_FINAL-.pdf)
- Mukhtar M, Asad M, Mirza AJ. Clinical Management of Endo-Perio Lesion Through Guided Tissue Regeneration: a 5 Year Follow-Up. *Odovtos - Int J Dent Sci* [Internet]. 2021 Mar 15;151–6. Available from: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/view/46204>
- Navarrete ML. ESTRATEGIAS CLÍNICAS FRENTE A UNA PATOLOGÍA DE DOS ORÍGENES: LESIONES ENDOPERIODONTALES [Internet]. Universidad Nacional De Cuyo; 2025. Available from: [https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos\\_digitales/21021/tfi-navarrete-ma.-laura.pdf](https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/21021/tfi-navarrete-ma.-laura.pdf)
- Abu-Awwad M. A modern guide in the management of endodontically treated posterior teeth. *Eur J Gen Dent* [Internet]. 2019 Sep 1;8(03):63–70. Available from: [http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4103/ejgd.ejgd\\_76\\_19](http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4103/ejgd.ejgd_76_19)
- AGUADO GÓMEZ AI. EVALUACIÓN BIOMECÁNICA MEDIANTE ANÁLISIS POR ELEMENTOS FINITOS DE DIENTES PREMOLARES CON DIFERENTES ACCESOS ENDODÓNTICOS [Internet]. UNIVERSIDAD DE CHILE; 2022. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/2250/184734/1/Evaluacion-biomecanica-mediante-analisis-por-elementos-finitos-de-dientes-premolares-con.pdf>
- Mezied MS, Alhazmi AK, Alhamad GM, Alshammari NN, Almukairin RR, Aljabr NA, et al. Endocrowns Versus Post-core Retained Crowns as a Restoration of Root Canal Treated Molars - A Review Article. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2022 Jul;14(-Suppl 1):S39–42. Available from: [https://journals.lww.com/10.4103/jpbs.jpbs\\_159\\_22](https://journals.lww.com/10.4103/jpbs.jpbs_159_22)
- Chau TM, Sharma LA, Xiao L, Li Z, Abuzar M. Survival of Endodontically Treated Teeth with Direct and Indirect Posts: A 5-Year Retrospective Evaluation at an Australian University Dental Clinic. *Oral* [Internet]. 2025 Feb 3;5(1):7. Available from: <https://www.mdpi.com/2673-6373/5/1/7>
- Fernandez AB. INTERACCIÓN DISCIPLINAR ENDODONCIA-ORTODONCIA [Internet]. 2025. Available from: [https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/13421/TFG\\_68\\_Alberto\\_Borja\\_Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/13421/TFG_68_Alberto_Borja_Fernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Eunice Estefanía CM, Rojas Ramírez A. Reabsorción Radicular en Ortodoncia. Revisión Bibliográfica. *Rev Latinoam Ortod y Odontopediatría*. 2025;



Zabalegui B. Traumatología dentoalveolar en las relaciones Ortodoncia – Endodoncia: protocolo clínico actualizado [Internet]. 2025. Available from: <https://odontologiamicroscopica.com/traumatologia-dentoalveolar-en-las-relaciones-ortodoncia-endodoncia-protocolo-clinico-actualizado/>

Buchi-Velazquez A, Escobar-Torres D, Veloso V, Ferraro N. Características clínicas y radiográficas de reabsorciones radiculares externas. Medwave. 2024;24(3).

Barrachina. El escáner CBCT, la mejor prueba diagnóstica en odontología [Internet]. 2020. Available from: <https://drbarrachina.com/el-escaner-cbct-la-mejor-prueba-diagnostica-en-odontologia/>

acteon. ¿Qué es la CBCT dental? – Guía completa de imágenes 3D para clínicas dentales [Internet]. 2025. Available from: <https://www.acteongroup.com/es/news/que-es-la-cbct-dental/>



### CITAR ESTE ARTICULO:

Suasnabas Pacheco, E. J. ., Miele Borja, V. F., Vélez Sánchez, M. V., & Armijos Fernández, F. G. (2025). Interrelación de las especialidades odontológicas en el manejo integral del paciente: Un enfoque clínico desde la endodoncia. RECI-MUNDO, 9(4). [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(4\).oct.2025.298-306](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(4).oct.2025.298-306)