

Villareal Deheza, Constanza

**Cambios de coloración en
dientes tratados
endodónticamente**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontologo/a**

Directora: Bonnin, Claudia

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

Cambio de coloración
*en dientes tratados
endodónticamente*

Constanza Villarreal, 2025

AUTOR
CONSTANZA VILLARREAL DEHEZA
TUTOR
ODONTOLOGA SABRINA MASO
PROFESOR TITULAR
PROFESORA CLAUDIA ESTELA BONIN

CÓRDOBA CAPITAL, 2025

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVOS GENERALES.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
CASO CLÍNICO.....	7
CAUSAS.....	9
Posibles tratamientos	12
DISCUSIÓN.....	16
CONCLUSIÓN.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

RESUMEN

En este trabajo abordaré el cambio de coloración en los dientes permanentes posterior a un tratamiento endodóntico, el cual se convierte en una complicación frecuente que afecta principalmente la estética dental del paciente, pero que también puede estar relacionada con factores clínicos importantes. Esta alteración cromática suele manifestarse en tonos oscuros, grisáceos o amarillentos, y puede tener diversas causas. Entre las más comunes se encuentran la necrosis pulpar previa al tratamiento, la presencia de restos hemáticos dentro del conducto, el uso de materiales endodónticos con potencial pigmentante y la degradación de tejidos orgánicos que no fueron completamente removidos durante la terapia. Además, con la extirpación del tejido pulpar se pierde la irrigación del diente, lo que con el tiempo contribuye al oscurecimiento de la dentina, ya que el diente queda desvitalizado. Otros factores que influyen en la pigmentación post-endodoncia incluye la filtración coronal, la descomposición de restos pulpares, y el envejecimiento natural del diente tratado. Este cambio de color puede representar no solo un problema estético, sino también una señal de que el tratamiento endodóntico podría no haber sido completamente exitoso o que existen condiciones que predisponen a la recontaminación del conducto radicular. Ante esta situación, se han desarrollado diversos tratamientos para restaurar la apariencia natural del diente. Entre las alternativas más utilizadas se encuentra el blanqueamiento intracoronario, una técnica mínimamente invasiva que consiste en introducir agentes blanqueadores dentro de la cámara pulpar del diente afectado. En casos más severos, donde el blanqueamiento no resulta efectivo, se pueden emplear tratamientos restaurativos como carillas de resina o porcelana, o coronas, que ofrecen resultados estéticos duraderos. La importancia de tratar este tipo de alteraciones va más allá del aspecto físico. Un diente de color oscuro o amarillento, puede impactar negativamente en la autoestima del paciente, pero también puede ser digno de complicaciones clínicas. Por eso, es fundamental realizar un diagnóstico adecuado, identificar la causa subyacente y aplicar el tratamiento más apropiado.

Palabras Clave: Tratamiento endodóntico, Estética dental, Pigmentación post-endodoncia, Diagnóstico y tratamiento.

ABSTRACT

In this article, I will address the discoloration of permanent teeth following endodontic treatment. This is a common complication that primarily affects the patient's dental aesthetics but can also be related to important clinical factors. This color change usually manifests as dark, grayish, or yellowish tones and can have various causes. The most common causes include pulp necrosis prior to treatment, the presence of blood residue within the canal, the use of endodontic materials with pigmenting potential, and the degradation of organic tissues that were not completely removed during therapy. Furthermore, with the removal of pulp tissue, the tooth's blood supply is lost, which over time contributes to the darkening of the dentin, as the tooth becomes devitalized. Other factors that influence post-endodontic pigmentation include coronal leakage, the decomposition of pulp remnants, and the natural aging of the treated tooth. This color change may represent not only an aesthetic problem, but also a sign that endodontic treatment may not have been completely successful or that there are conditions that predispose the root canal to recontamination.

Faced with this situation, various treatments have been developed to restore the tooth's natural appearance. Among the most commonly used alternatives is intracoronal whitening, a minimally invasive technique that involves introducing whitening agents into the pulp chamber of the affected tooth. In more severe cases, where whitening is ineffective, restorative treatments such as resin or porcelain veneers, or crowns, can be used, which offer long-lasting aesthetic results.

The importance of treating this type of alteration goes beyond the physical appearance. A dark or yellowish tooth can negatively impact a patient's self-esteem, but it can also be a sign of clinical complications. Therefore, it is essential to make a proper diagnosis, identify the underlying cause, and apply the most appropriate treatment.

This article aims to analyze the causes of post-endodontic color change, evaluate the available therapeutic options, and highlight the importance of addressing this problem in a timely and effective manner, from both an aesthetic and functional perspective.

Keywords: Endodontic treatment, Dental aesthetics, Post-endodontic pigmentation, Diagnosis and treatment

INTRODUCCIÓN

El tratamiento endodóntico, tiene como objetivo conservar piezas dentarias afectadas por procesos infecciosos o traumáticos, permitiendo mantener la funcionalidad del diente dentro del arco. Sin embargo una de las complicaciones más frecuentes y visibles asociadas a este procedimiento es el cambio de coloración del diente tratado. Esta alteración estética, significativa en la apariencia y en la percepción de la sonrisa del paciente, afectando su autoestima y bienestar psicológico.

La decoloración post-endodóntica puede deberse a múltiples causas, entre las que se destacan la necrosis pulpar previa, la presencia de restos hemáticos, la filtración coronal o el uso de materiales endodónticos con potencial pigmentante. Además, la pérdida de irrigación pulpar genera con el tiempo un oscurecimiento natural del tejido dentinario, lo que agrava el aspecto cromático. Este fenómeno representa un desafío tanto para el profesional como para el paciente, ya que demanda un abordaje terapéutico que combine criterios clínicos, estéticos y preventivos.

En la actualidad, los avances en odontología restauradora y estética han permitido el desarrollo de diferentes alternativas de tratamiento, desde técnicas conservadoras como el blanqueamiento intracoronario hasta procedimientos más complejos como la colocación de carillas o coronas. La elección del método adecuado depende de la causa subyacente, el grado de decoloración y las expectativas del paciente.

Este trabajo tiene como propósito analizar las causas que originan el cambio de color en dientes tratados endodónticamente, exponer las alternativas terapéuticas más eficaces para su corrección y destacar la importancia de una correcta prevención mediante una técnica endodóntica precisa y el uso apropiado de materiales. De esta forma, se busca promover un enfoque integral que contemple no solo la restauración estética, sino también la preservación funcional y la satisfacción del paciente.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Establecer la importancia de tratar el cambio de coloración dental: Se abordará no solo la relevancia estética del tratamiento, sino también la importancia de corregir la decoloración por motivos de salud dental.

Proponer recomendaciones para la prevención y manejo de la decoloración post-endodóntica: estrategias preventivas para evitar la decoloración, así como guías para el tratamiento adecuado según la severidad del problema y las características del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las principales causas del cambio de coloración dental post-tratamiento endodóntico.

Determinar los factores fisiopatológicos que contribuyen al oscurecimiento de los dientes después de la extirpación del tejido pulpar.

Analizar los tratamientos disponibles para corregirlo: Se mencionan brevemente las opciones terapéuticas que permiten restaurar la estética dental en casos de decoloración post-endodóntica, incluyendo el blanqueamiento intracoronario, el uso de carillas, coronas. Cómo impacta la estética en la autoestima del paciente.

CASO CLÍNICO

Se presenta a la consulta en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud, cátedra de “Práctica Profesional Supervisada”, un paciente de sexo femenino de 37 años de edad, el motivo de consulta fue “quiero arreglarme unas caries”.

Se procedió a la confección de la Historia Clínica para la recolección de datos, se recogieron datos filiatorios (nombre, edad, ocupación, número de DNI, etc), tras la anamnesis se evidencio que la paciente no poseía, ninguna enfermedad de base, alergia y no consume ningún medicamento.

La paciente vino a la consulta por arreglos de caries, pero en el examen clínico intraoral se observó que en el elemento 21 presentaba cambio de coloración. Se realizó percusión vertical y horizontal; ambas fueron negativas. Se realizaron test de vitalidad, ambos fueron negativos, no hubo respuesta al frío ni al calor.

La paciente comentó que ese elemento fue tratado endodónticamente unos tres años atrás y que hace un año comenzó a notar el cambio de coloración del elemento (Figura 1). Se le consultó si había sufrido algún trauma y respondió que no. La paciente no recordaba la causa por la que en un principio se le realizó el tratamiento endodóntico en dicho elemento. Se le explicaron las diferentes causas por las que se podría haber sufrido ese cambio de coloración y se le explicaron los posibles tratamientos que se podrían realizar dependiendo la causa que originó el cambio de coloración. Se realizó un registro fotográfico y la toma de una radiografía periapical.



Figura 1. Cambio de coloración en diente tratado endodónticamente. Fotografía de la autora (Constanza Villarreal, 2025)



Figura 2. Tinción grisácea, fotografía frontal.
(Autor: Constanza Villarreal, 2025)



Figura 3. Tinción grisácea, fotografía lateral.
(Autor: Constanza Villarreal, 2025)



Figura 4. Fotografía de radiografía periapical del elemento dentario con decoloración.
(Autor: Constanza Villarreal, 2025)

ETIOLOGÍA

Entre las posibles causas de cambio de coloración en dientes no vitales tratados endodónticamente, encontramos que puede deberse a causas intrínsecas, es decir dentro de la estructura interna del diente (esmalte/dentina) y no solo por tinciones externas.

Hemorragia dentro de la cámara pulpar durante o tras el tratamiento, cuyos productos (como hierro, sulfuro de hierro, etc) pueden penetrar los túbulos dentinarios y generar tinción grisácea o amarillenta.

Restos de tejido pulpar necrótico o no completamente removido dentro de la cámara pulpar o en los cuernos pulpares, los cuales se descomponen y liberan pigmentos que tiñen la dentina.

Materiales de obturación o sellado mal retirados del espacio de la cámara pulpar (por ejemplo, residuos de material de conducto que se encuentran coronales a nivel del hueso) que tienen contacto prolongado con la dentina y pueden generar tinción.

Materiales selladores y cementos de obturación

Los selladores endodónticos son una de las causas más frecuentes de tinción. Muchos de ellos contienen óxidos metálicos, resinas epoxi o eugenol, las cuales pueden sufrir reacciones químicas oxidativas que liberan pigmentos de color gris, marrón o amarillento. Cuando estos materiales quedan accidentalmente en la cámara pulpar o en los cuernos pulpares, los productos de oxidación pueden difundirse a través de los túbulos dentinarios, generando una coloración progresiva.

Los selladores a base de óxidos de zinc-eugenol y los que incluyen compuestos de plata, fueron históricamente los más implicados. En los últimos años aunque los selladores modernos presentan mejoras, aun se observan cambios de color leves o moderados, especialmente cuando no se elimina por completo el material del acceso coronario.

Materiales de tipo MTA (Agregado Trióxido Mineral) y Cementos Portland.

El MTA es un polvo que consta de partículas finas hidrofílicas que fraguan en presencia de humedad. La hidratación del polvo genera un gel coloidal que forma una estructura dura. El material MTA está compuesto principalmente por partículas de silicato tricálcico, aluminato tricálcico, silicato dicálcico, aluminato férrico tetracálcico, óxido de bismuto, y sulfato de calcio dihidratado. El MTA y otros cementos basados en Portland se usan con frecuencia en procedimientos endodónticos por su biocompatibilidad y capacidad de sellado. Sin embargo, estos materiales contienen óxidos metálicos (como óxido de bismuto, hierro o manganeso) que actúan como agentes radiopacos.

El óxido de bismuto, en particular, puede reaccionar con sustancias reductoras presentes en la sangre o la dentina, formando sulfuro de bismuto, un compuesto de color oscuro que produce tinción grisácea o negra.

Este efecto se acentúa cuando el material está en contacto directo con sangre, dentina húmeda o agentes irrigantes como el hipoclorito de sodio. Por ello, en procedimientos estéticos se recomienda evitar el MTA con bismuto y preferir formulaciones alternativas (como materiales a base de circonio o tantalio).

Medicaciones intraconducto

Durante el tratamiento, se aplican medicamentos intracanal para eliminar bacterias o controlar la inflamación. Algunas de estas medicaciones contienen antibióticos del grupo de las tetraciclinas, como la minociclina, presente en las llamadas “triple antibiotic pastes”, utilizadas en endodoncia regenerativa.

La minociclina tiene un conocido efecto de tinción dentinaria, ya que se une al calcio de la hidroxiapatita formando complejos insolubles que varían del amarillo al gris. Con el tiempo, estos complejos se oxidan, dando tonalidades más oscuras y permanentes.

Por esta razón, se ha sugerido reemplazar las minociclinas por antibióticos no pigmentantes (como amoxicilina o cefaclor) o usar una barrera coronaria para impedir el contacto del medicamento con la dentina visible.

Restos de materiales o contaminación de la cámara pulpar

Cuando el material de obturación o medicación no se retira completamente de la cámara pulpar, los residuos pueden actuar como fuente continua de pigmentos. Esta contaminación puede pasar inadvertida al momento de sellado final, pero con el tiempo se manifiesta como una tinción progresiva.

Filtración de sangre dentro de la cámara

La hemorragia pulpar puede ocurrir durante la extirpación de la pulpa o después de un trauma. Los productos sanguíneos penetran los túbulos dentinarios, causando una decoloración temporal rosada de la corona. Posteriormente, la hemólisis de los glóbulos rojos libera hierro, que reacciona con el sulfuro de hidrógeno producido por las bacterias para formar sulfuro ferroso negro, lo que resulta en una decoloración gris. Además, la descomposición de proteínas en una pulpa necrótica puede causar decoloración. Cuanto más tiempo permanezca la pulpa necrosada, mayor será la decoloración de la dentina.

Tiempo de exposición y localización del material

El grado de cambio de color también depende de la duración del contacto del material con la dentina y de su localización dentro del diente. Los materiales colocados en zonas más coronales o cercanas a la superficie vestibular son más visibles y producen un efecto estético mayor.

Cuanto más prolongado sea el contacto, más intensa será la penetración de los pigmentos en los túbulos dentinarios, lo que hace que la tinción sea más difícil de eliminar con el tiempo o mediante blanqueamiento interno.

Debemos hacer el diagnóstico diferencial con causas extrínsecas, es decir fuera del esmalte debido a alimentos pigmentados (café, té, mate, vino), el tabaco, clorhexidina prolongada, las

cuales se pueden ver como una mancha superficial, en estos casos la importancia clínica es que el diente está sano y no hay indicación de endodoncia. Existen causas intrínsecas, en las que el diente esta vital, sin necrosis aún; puede ser debido a un golpe, provocando una hemorragia intrapulpar (la hemoglobina se infiltra al túbulo, el diente se torna rojizo o marrón), esto puede revertir pero también puede evolucionar a necrosis. La amelogénesis imperfecta, es un defecto genético del esmalte, dándole color amarillento o marrón desde que erupciona. La dentinogénesis imperfecta, es una alteración genética de la dentina, tornando al diente de un color gris-azulado, y afecta a toda la dentición.

También encontramos causas intrínsecas, por necrosis pulpar, post-carie o post-trauma; la sangre dentro de la cámara se degrada y productos como sulfuro ferrico difunden a la dentina, tornandola en gris oscuro o negro. Una reabsorción dentinaria interna, en donde el tejido pulpar reabsorbe la dentina desde adentro.

Otro diagnóstico diferencial, es debido a los tratamientos o materiales utilizados. Una endodoncia previa al cambio de coloración, en la que puede haber quedado tejido remanente, sangre coagulada o cementos endodónticos antiguos, es frecuente en elementos donde no se realizó una correcta limpieza de la cámara pulpar.

Entre los posibles tratamientos encontramos el retratamiento endodóntico, para esto, en principio debemos evaluar el estado de la endodoncia previa del paciente, para descartar si esa es la causa del cambio de coloración.

El retratamiento en estos casos tiene dos objetivos; primero, corregir el factor etiológico que origina el oscurecimiento, es decir, limpiar y desinfectar nuevamente el o los conductos radiculares y eliminar el material obturador viejo para remover la causa pigmentante; y en segundo, preparar el diente para un eventual tratamiento blanqueador interno, el cual debe realizarse solo sobre un conducto correctamente obturado y una cámara adecuadamente sellada.

Durante el retratamiento, se desmonta la restauración coronaria y se re-ingresa a la cámara pulpar. Es fundamental limpiar completamente la zona cameral, eliminando cualquier resto de gutapercha o cemento que haya quedado por encima del límite ideal del sellado endodóntico. Luego de la desobstrucción, el conducto se instrumenta y se irriga nuevamente con soluciones desinfectantes, para garantizar la eliminación de residuos orgánicos y asegurar un sellado apical correcto en la nueva obturación.

Blanqueamiento interno

El blanqueamiento interno es un procedimiento conservador que mejora la apariencia de los

dientes no vitales con decoloración interna, sin requerir la pérdida adicional de estructura dental. Este procedimiento también es más económico en comparación con tratamientos tradicionales como carillas o coronas. Utiliza agentes oxidantes para penetrar en los tejidos dentales y degradar los pigmentos orgánicos, aclarando así la estructura dental. Los agentes blanqueadores más comunes son el peróxido de hidrógeno y el peróxido de carbamida.

Consideraciones antes del tratamiento

En las etapas preliminares del tratamiento, es crucial evaluar la condición del tratamiento de conducto radicular, así como la presencia de caries y el estado de los dientes adyacentes. El color final del diente después del blanqueo no puede predecirse con exactitud. Las restauraciones defectuosas o caries en dientes adyacentes deben abordarse después de completar el procedimiento de blanqueo, no antes. Se recomienda tomar fotografías pre y post-tratamiento para fines de documentación y comparación.

El blanqueo interno es una opción práctica y económica para manejar la decoloración interna en dientes no vitales tratados endodónticamente. Es una alternativa no invasiva que evita la pérdida adicional de estructura dentaria, lo que la convierte en una de las primeras opciones frente a alternativas restauradoras como coronas y carillas.

Carillas

Las carillas dentales son otra opción estética para corregir la decoloración de los dientes, especialmente en casos donde los métodos de blanqueo no son efectivos. Su confección empieza con una evaluación del estado del diente, seguido de la remoción de una capa delgada de esmalte dental para luego colocar la carilla, la cual se coloca en la parte frontal del diente. Las carillas pueden ser de porcelana o resina compuesta, y se personalizan para que coincidan con el color y la forma de los dientes naturales del paciente.

El proceso suele implicar dos o tres visitas: una para la evaluación y toma de moldes, otra para la colocación de las carillas provisionarias y una última para la adhesión permanentes de las carillas definitivas. Durante este procedimiento, se utiliza un adhesivo especial para asegurar que la carilla se adhiera firmemente al diente.

Las carillas son una solución eficaz y duradera para dientes que han cambiado de color debido a tratamientos endodónticos. Además de mejorar la estética, es una opción menos invasiva en comparación con las coronas, preservando más estructura dental.

Caso clínico de Blanqueamiento interno

(Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7).

Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing)

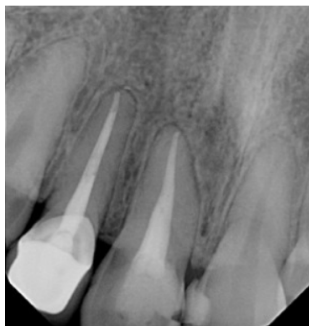


Figura 5.
Radiografía periapical.
La imagen radiográfica periapical, tomada en la visita inicial, muestra que el paciente había recibido tratamiento endodóntico previo en el incisivo central superior derecho. Contributed by Y Jin, DDS



Figura 6.
Decoloración inicial. Una fotografía clínica del paciente de la visita inicial muestra una decoloración en el incisivo central superior derecho, correspondiente a un tono C4 VITA. Autor: Y Jin, DDS.



Figura 7. Blanqueamiento inicial. Tras el primer blanqueamiento interno, la decoloración del incisivo central superior derecho correspondía a un tono C3 VITA. Autor: Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing



Figura 8. Segundo blanqueamiento. Tras el segundo blanqueamiento interno, la decoloración del incisivo central superior derecho correspondió al tono C1 VITA. Autor: Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing



Figura 9. Tercer blanqueamiento. Tras el tercer blanqueamiento interno, la decoloración del incisivo central superior derecho correspondió al tono C1 VITA. Autor: Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing



Figura 10. Seguimiento a los 6 meses. En la visita de seguimiento a los 6 meses, la decoloración del incisivo central superior derecho aún correspondía al tono C1 VITA. Autor Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing:



Figura 11. Comparación de tonos VITA. La imagen muestra una comparación del incisivo central superior derecho en la visita de seguimiento de los 6 meses, con el tono C1 VITA. Autor: Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing



Figura 12. Vista oclusal a los 6 meses. Vista oclusal que muestra el incisivo central superior derecho en la visita de seguimiento a los 6 meses, correspondiente al tono C1 VITA. Autor: Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing

DISCUSIÓN

El cambio de coloración en dientes tratados endodónticamente representa una de las complicaciones más frecuentes y estéticamente preocupantes dentro de la práctica odontológica moderna. Las diferentes reseñas bibliográficas coinciden en que esta alteración no sólo tiene implicancias visuales, sino también clínicas, ya que nos puede indicar procesos subyacentes de filtración, fallas en la obturación o persistencia de restos orgánicos en el conducto radicular.

En este contexto, el caso clínico presentado y los fundamentos teóricos permiten reflexionar sobre la importancia que tiene un diagnóstico integral, la correcta ejecución del tratamiento endodóntico y la elección de materiales biocompatibles que minimicen la posibilidad de pigmentación.

Los hallazgos coinciden con investigaciones recientes que señalan al uso de materiales como el MTA con óxido de bismuto, selladores de eugenol y residuos hemáticos como principales responsables de la tinción dentinaria. Esto refuerza la necesidad de implementar protocolos rigurosos de limpieza y aislamiento durante el procedimiento, así el tiempo de exposición del material y su ubicación dentro del diente también se asocian directamente con la severidad del cambio de color.

Por otro lado, desde la perspectiva estética y psicológica, la decoloración dental puede afectar la autoestima del paciente, especialmente cuando compromete el sector anterior. Por eso, la comunicación con el paciente y la educación sobre las causas, tratamientos y expectativas del resultado son fundamentales en el abordaje clínico.

En este caso clínico el blanqueamiento intracoronario se consolida como una alternativa eficaz y conservadora, aunque su éxito depende del control de filtraciones, del estado del sellado apical y del seguimiento profesional.

En el caso donde el blanqueamiento no resultara suficiente, las carillas y coronas representan una opción restauradora que combina funcionalidad y estética, garantizando resultados predecibles y duraderos. En suma, el manejo del cambio de color post-endodóntico requiere una visión interdisciplinaria que integre criterios clínicos, estéticos y psicológicos en beneficio del paciente.

CONCLUSIÓN

El cambio de coloración posterior a un tratamiento endodóntico constituye una complicación multifactorial que exige una evaluación minuciosa y un abordaje clínico integral. La revisión de las causas más frecuentes demuestra que tanto los factores intrínsecos - como la necrosis pulpar, la presencia de restos hemáticos o los residuos de materiales endodónticos pigmentantes-, como los extrínsecos - filtración coronal o exposición prolongada de materiales -, pueden generar alteraciones cromáticas difíciles de revertir si no se interviene a tiempo.

A partir del caso clínico que se mostró y analizó en este trabajo, se reafirma la importancia de aplicar técnicas endodónticas precisas, con adecuada limpieza y sellado del conducto, evitando el uso de materiales con potencial pigmentante.

También se destaca la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial que descarte causas externas de decoloración y nos permita elegir el tratamiento más adecuado para cada paciente. El blanqueamiento interno se presenta como una opción conservadora, segura y efectiva para la mayoría de los casos, aunque requiere un control radiográfico y clínico periódico. En situaciones donde la tinción es severa o persistente, el uso de restauraciones estéticas como carillas o coronas constituye una alternativa confiable para devolver la armonía al conjunto dental.

Más allá de lo estético, tratar el cambio de coloración post-endodóntico es importante para mantener la confianza del paciente en los tratamientos odontológicos y promover su bienestar psicológico. Un diente oscuro no solo afecta su sonrisa sino también la percepción personal y social del individuo.

Por eso, la intervención oportuna y personalizada se convierte en una prioridad clínica y ética.

Finalmente, este análisis reafirma la importancia que tiene la correcta prevención mediante una técnica endodoncia adecuada, selección de materiales correctos y seguimiento posterior del caso. Esta es, si se quiere, la estrategia más efectiva para evitar este tipo de complicaciones, y que nos va a permitir evitar complicaciones a futuro, preservando la estética y funcionalidad del diente tratado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Lena, I. M., Bagnara, C. D. R., Visentini, J. E., Ribeiro, C. E. V. da C., May, L. G., & Morgental, R. D. (2023). Tooth discoloration induced by endodontic sealers and cervical limit: 1-year in vitro evaluation. *Brazilian Dental Journal*, 34(6), 30-39.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38133090/>
- 2) Ekici, M. A., Ekici, A., Kaskatı, T., & Helvacioğlu Kıvanç, B. (2019). Tooth crown discoloration induced by endodontic sealers: A 3-year ex vivo evaluation. *Clinical Oral Investigations*, 23(5), 2097-2102. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30259191/>
- 3) Bosenbecker, J., Barbon, F. J., de Souza Ferreira, N., Dornelles Morgental, R., & Boscato, N. (2020). Tooth discoloration caused by endodontic treatment: A cross-sectional study. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(6), 569-574.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043755/>
- 4) Jin, Y., Paranhos, K. S., Salamone, A., Bongiorno, W., & Brizuela, M. (2024, May 7). Internal tooth whitening. En StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK603756/>
- 5) Gorostegui Etxabe J. (1989). Retratamiento endodóntico [Endodontic retreatment]. *Revista española de endodoncia*, 7(2), 61–62. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2639443/>
- 6) Mendoza, Nataly Barreiro, Pico Coronel, Jenny Nathaly, Vera Solorzano, Francisco Xavier, & Santos Zambrano, Thaináh Bruna. (2018). TÉCNICAS MANUALES Y MECANIZADAS EN EL RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO: REVISIÓN DE LITERATURA. *Revista San Gregorio*, 1(24), 6-15. Recuperado en 10 de noviembre de 2025, de
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072018000300006&lng=es&tlng=es.
- 7) Lopes, Ana Claudia Dall Evedove, Mateo-Castillo, José Francisco, Neves, Lucimara Teixeira das, & Pinto, Lidiane de Castro. (2021). Resultados de las técnicas blanqueadoras mixta e inmediata para el blanqueamiento de dientes tratados endodónticamente - reportes de casos. *Odontoestomatología*, 23(37), e402. Epub 30 de abril de 2021. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37a8>

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

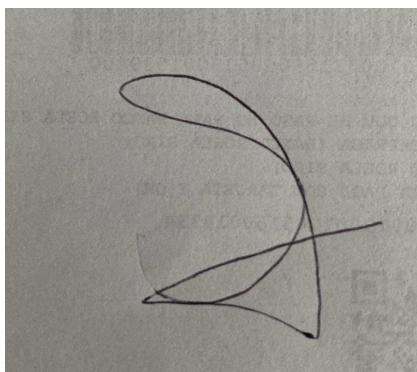
PPS - Práctica Profesional Supervisada

TRABAJO INTEGRADOR: “Cambio de coloración en dientes tratados endodónticamente”

AUTOR: VILLARREAL DEHEZA, Constanza

REALIZADO BAJO LA TUTELA DE LA PROFESORA: Odontóloga Maso Sabrina

FIRMA DEL TUTOR:



FECHA: 07/12/2025



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PPS - Práctica Profesional Supervisada

Yo, **Villarreal Deheza Constanza**, estudiante y autora del trabajo integrador titulado “Cambio de coloración en dientes tratados endodónticamente”, afirmo que el trabajo presentado es original y elaborado por mi, en base a información recolectada de diferentes sitios de investigación verificados, detallados en la bibliografía de dicho trabajo.

FIRMA:

Córdoba, 07 de Diciembre de 2025.