

Terapia endodóntica en una sesión versus dos sesiones

Endodontic therapy in one session versus two sessions

AUTOR

OD. MARÍA PAOLA POETZL

Alumna de la carrera de especialización en Endodoncia

UN Cuyo

Email: paopoetzl@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo principal de la endodoncia es la eliminación de tejido pulpar y microorganismos dentro del sistema de conductos radiculares por medio de una preparación químico-mecánica y su posterior obturación que consiste en el sellado hermético del mismo para evitar su reinfección. Actualmente, se discute ampliamente si los objetivos de la terapia endodóntica son alcanzables en una o en dos sesiones con medicación intraconducto donde el hidróxido de calcio es uno de los medicamentos intraconductos que más se utiliza y esto se debe a las excelentes propiedades que posee. Hoy en día, se postula que la verdadera causa de fracaso de muchos tratamientos de conductos aparentemente correctos es la entidad infecciosa conocida como biofilm. El objetivo de este trabajo fue comparar la evidencia radiográfica de la curación periapical después de un tratamiento de conducto realizado en una sola visita frente a dos visitas con una medicación intracanal con hidróxido de calcio.

PALABRAS CLAVES: endodoncia en una sesión, endodoncia en dos sesiones, periodontitis apical, biofilm, hidróxido de calcio.

ABSTRACT

The main objective of endodontics is removing pulp tissue and microorganisms within the root canal system through a chemical mechanical preparation and subsequent sealing consisting hermetic sealing thereof to avoid reinfection. Currently, it is discussed whether the objectives of endodontic therapy are attainable in one or two sessions with intracanal medication where calcium hydroxide intraconductos is one of the most widely used drugs and this is due to the excellent properties it owns. Today, it is postulated that the true cause of failure of many treatments apparently correct conduit is infectious entity known as biofilm. The aim of this study was to compare the periapical radiographic evidence of healing after a root canal done in one visit versus two visits with intracanal medication with calcium hydroxide.

Key Words: 1-visit endodontics, 2-visit endodontics, apical periodontitis, Calcium hydroxide, biofilms.

INTRODUCCIÓN

La periodontitis apical está causada, principalmente, por las bacterias en el espacio del conducto radicular (1). Estímulos continuos de un canal de la raíz infectada causan una respuesta inmune patológica que

conduce en última instancia al desarrollo de una lesión periapical. Clínicamente, la presencia de una respuesta inflamatoria por lo general puede ser detectada por la ampliación radiográfica del espacio del ligamento periodontal debido a la destrucción del te-

jido blando y el hueso apical por el proceso inflamatorio (2).

Actualmente, se discute ampliamente si los objetivos de la terapia endodóntica son alcanzables en una o en dos sesiones.

Hoy en día, se postula que la verdadera cau-

Terapia endodóntica en una sesión versus dos sesiones

Od. María Paola Poetzi



Figura 1



Figura 2



Figura 3

sa de fracaso de muchos tratamientos de conductos aparentemente correctos es la entidad infecciosa conocida como biofilm. Tras el tratamiento de conductos, se elimina la mayor cantidad de biofilm, pero se ha descubierto que aún puede verificarse en conductos laterales, deltas apicales, tubulillos dentinarios, istmos y los microespacios producidos por la falta de ajuste entre la pared dentinaria y el material de obturación (3). Nair y cols. (4) opinan que la clave en la eliminación del biofilm está en la interrelación irrigante-anatomía. Los resultados muestran que el hipoclorito de sodio al 5,25% es el más eficaz, aún sin agitar. Aparte del irrigante, una medicación intracanal ha sido recomendada para complementar los procedimientos químico-mecánicos y maximizar la reducción bacteriana ando tiempo para que el medicamento pueda difundir y llegar a las bacterias en aquellas zonas de difícil acceso a los instrumentos e irrigantes (5). Actualmente, el hidróxido de calcio es uno de los medicamentos intraconductos que más se utiliza y esto se debe a las excelentes propiedades que posee (6).

Posterior al tratamiento endodóntico de los dientes afectados por esta patología, se han definido parámetros de éxito y fracaso de la terapia endodóntica convencional basados en hallazgos clínicos y radiográficos, por lo que se hace necesario realizar exámenes radiográficos de control (7). En el periodo de 6 meses a 2 años es apropiado para observar la evolución del tratamiento (8).

CASOS CLÍNICOS**Endodoncia realizada en una sesión**

Concurrió a la consulta un paciente de sexo masculino de 30 años de edad que presentaba dolor en región de premolares superiores derechos. Al examen clínico y radiográfico se observó obturación con resina mesio ocluso distal del elemento 15 y gran proceso periapical.

En una primera consulta se realizó anestesia infiltrativa, retiro de la obturación de resina de elemento 15, aislamiento de la pieza dentaria, toma de conductometría con localizador apical y radiografía (Fig. 2), limpieza y conformación del canal radicular con sistema Reciproc, irrigación con Hipoclorito de Sodio al 5,25%. Se obturó en la misma sesión con técnica de condensación lateral con conos de gutapercha y cemento sealapex, obturación provisoria con Iononero Vitreo, se tomó radiografía postoperatoria (Fig. 3).

Se realizó un control al año y se tomó una radiografía (Fig. 4) donde se observa una reparación completa, continuidad y grosor normal del espacio del ligamento periodontal y clínicamente ausencia de signos y síntomas como dolor, supuración e inflamación.

Caso clínico con hidróxido de calcio en 2 sesiones.

Paciente de sexo femenino de 45 años de edad concurrió a la consulta con caries en el elemento 45. A la inspección clínica se observó caries macropenetrante ocluso mesial del elemento 45 y al examen radiográfico

se observa gran proceso periapical con ensanchamiento del espacio periodontal.

En una primera consulta se realizó anestesia infiltrativa, eliminación de caries y apertura, se tomó longitud de trabajo con localizador apical, limpieza y conformación con sistema rotatorio Protaper, irrigación con hipoclorito de sodio al 5,25% y colocación de HO₂Ca (Tedequim) con CHX al 2%.

A la semana se finalizó la endodoncia y se obturó con técnica de condensación lateral y cemento de Grossman de Tedequim, se tomó una radiografía final (Fig. 5).

Se realizó un primer control a los seis meses y radiográficamente se evidenció que se encontraba en proceso de reparación con reducción en el tamaño de la lesión apical y clínicamente ausencia de signos ni síntomas (Fig. 6).

Al año se realizó otro control donde se observó la reparación completa que implica la ausencia de signos y síntomas clínicos y la evidencia radiográfica de la continuidad y grosor normal del espacio



Figura 4

Terapia endodóntica en una sesión versus dos sesiones

Od. María Paola Poetzl



Figura 5



Figura 6



Figura 7

del ligamento periodontal (Fig. 7).

DISCUSIÓN

La complejidad anatómica del sistema de conductos radiculares apical es uno de los factores más importantes que limitan el logro de una desinfección adecuada (9). La razón principal para usar una medicación entre sesiones es dar tiempo para que el medicamento pueda difundir y llegar a las bacterias en aquellas zonas de difícil acceso a los instrumentos e irrigantes.

Uno de los eternos debates en Endodoncia es la conveniencia de realizar el tratamiento de conductos en una o varias citas. Desde luego, la aparición del biofilm no ha hecho

más que ampliar el debate hasta este concepto y actualizar la discusión.

Los estudios que compararon la tasa de éxito del tratamiento endodóntico de los dientes con periodontitis apical realizado en 1 o más visitas revelaron que 2 o más visitas con hidróxido de calcio como la medicación intracanal ofrecen una tasa de éxito que es del 10% -20% más que el tratamiento 1-visita (10). Sin embargo, otros estudios no mostraron, prácticamente, ninguna diferencia porcentual o incluso un 10% más éxito para el tratamiento 1-visita. Los datos disponibles se han limitado y no permiten extraer conclusiones precisas sobre la superioridad de 1 método sobre el otro (11).

CONCLUSIÓN

El resultado óptimo depende de la capacidad de los procedimientos de tratamiento para restablecer las condiciones saludables mediante la creación de condiciones favorables para la curación, que están representadas por la ausencia o disminución de microorganismos.

En términos de eficacia terapéutica, la actual mejor evidencia disponible no logró demostrar una diferencia entre los dos regímenes de tratamiento por lo que los endodoncistas deberían luchar por el mejor control posible de bacterias, en un esfuerzo por maximizar las perspectivas de curación más allá del protocolo que elige cada profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. FABRICIUS L, DAHLEN G, OHMAN AE, MOLLER AJR. *Predominant indigenous oral bacteria isolated from infected root canals after varied times of closure. Scandinavian Journal of Dental Research* 1982; 90, 133±44.
2. BRYNOLF I. *A histological and roentgenological study of the periapical region of human upper incisors. Odontologisk Revy* 1967, 18 (Suppl. II), 1±176.
3. WU MK, DUMMER PM, WESSELINK PR. *Consequences of and strategies to deal with residual post-treatment root canal infection. Int Endod J* 2006;39:343-56.
4. NAIR PN, HENRY S, CANO V, VERA J. *Microbial status of apical root canal system of human mandibular first molars with primary apical periodontitis after "one-visit" endodontic treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:231-52.
5. SHUPING GB, ØRSATVIK D, SIGURDDSSON A, TROPE M. *Reduction of intracanal bacteriasing nickel-titanium rotary instrumentation and various medications. J Endodontic* 2000;26:751-5.
6. HOLLAND R, OTOBONI J, SOUZA V, NERY M, BERNABÉ P, DEZAN E. *Tratamiento endodóntico en una o en dos visitas. Estudio histológico en dientes de perros con lesión periapical. Endodoncia* 2003;21:20-27.
7. ØRSTAVIK D. *Time-course and risk analyses of the development and healing of chronic apical periodontitis in man. International Endodontic Journal* 1996; 29: 156-62.
8. HUUMONEN S, ØRSTAVIK D. *Radiographic follow-up of periapical status after endodontic treatment of teeth with and without apical periodontitis. Clin Oral Invest.* 2013 Dec;17(9):2099-104.
9. SIMON JH. *The apex: how critical is it? Gen Dent* 1994;42:330-4.
10. MOLANDER A, WARFVINGE J, REIT C, KVIST T. *Clinical and radiographic evaluation of one and 2-visit endodontic treatment of asymptomatic necrotic teeth with apical periodontitis: a randomized clinical trial. J Endod* 2007;33:1145-8.
11. PENESIS VA, FITZGERALD PI, FAYAD MI, WENCKUS CS, BEGOLE EA, JOHNSON BR. *Outcome of 1-visit and 2-visit endodontic treatment of necrotic teeth with apical periodontitis: a randomized controlled trial with one-year evaluation. J Endod* 2008;34:251-7.