



Seguimiento a distancia de los tratamientos endodónticos

Martha Siragusa

✉: msiragus@arnet.com.ar

Recibido: Enero 2011 – Aceptado: Marzo 2011
Prof Dra. En Endodoncia. Cátedra de Endodoncia. Carrera de Post-Grado de Especialización en Endodoncia
Facultad de Odontología
Universidad Nacional de Rosario

Introducción

Una preocupación constante en los profesionales endodoncistas es saber ¿qué grado de éxito puede esperarse en cada tratamiento? Y si esa situación se mantendrá en el futuro.” El tratamiento de los conductos radiculares puede considerarse exitoso si el protocolo clínico se realiza apropiadamente. (Peterson 1986).

En el reconocido Estudio de Washington, evaluaron dientes tratados endodónticamente y concluyeron con un porcentaje de alrededor del 95% de éxitos pero analizaron profundamente las causas de fracasos.

Los protocolos clínicos minuciosos no siempre garantizan buenas respuestas post operatorios. Los trabajos de Nair y colaboradores en 1990 dejaron importantes elementos de juicio para conocer que las bacterias no siempre pueden ser eliminadas en su totalidad. A pesar de una limpieza y obturación minuciosa. Causas inherentes a la capacidad defensiva de los pacientes pueden ser responsables de un recrudescimiento. Por otra parte, un conducto correctamente tratado puede recontaminarse por filtraciones coronarias. (Saunders WP Saunders EM 1994). Las obturaciones de gutapercha no resisten las filtraciones de saliva. El pronóstico a largo plazo del tratamiento endodóntico parecería estar directamente relacionado con la calidad del sellado coronario. (Khayat et al 1993) ;(Friedman, Torneck 1997); (Ray, Trope 1995)

Los objetivos de este trabajo fueron presentar evidencias clínicas de la evolución a distancias de diferentes protocolos clínicos.

Materiales y Métodos

Se seleccionaron historias clínicas de pacientes atendidos en la Carrera de Post grado de especialización en Endodoncia. FOR - UNR y que acudieron a los controles a distancia. Se los agruparon por patología a tratar. Se observaron criterios clínicos de ausencia de dolor; ausencia de fístula, sin movilidad ni tumoración y situación de la restauración coronaria. La lectura radiográfica se hizo observando las modificaciones positivas y/o negativas de las imágenes pre-operatorias y controles a distancias.

Tratamientos para los Procesos Inflamatorios

Caso N° 1

1996



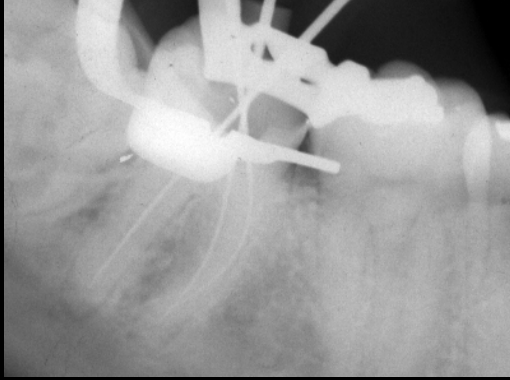
1999

La ausencia de una reconstrucción coronaria genera una nueva enfermedad.



Caso N°2

1996



1999

Clínica y radiográficamente se considera como una excelente respuesta orgánica.



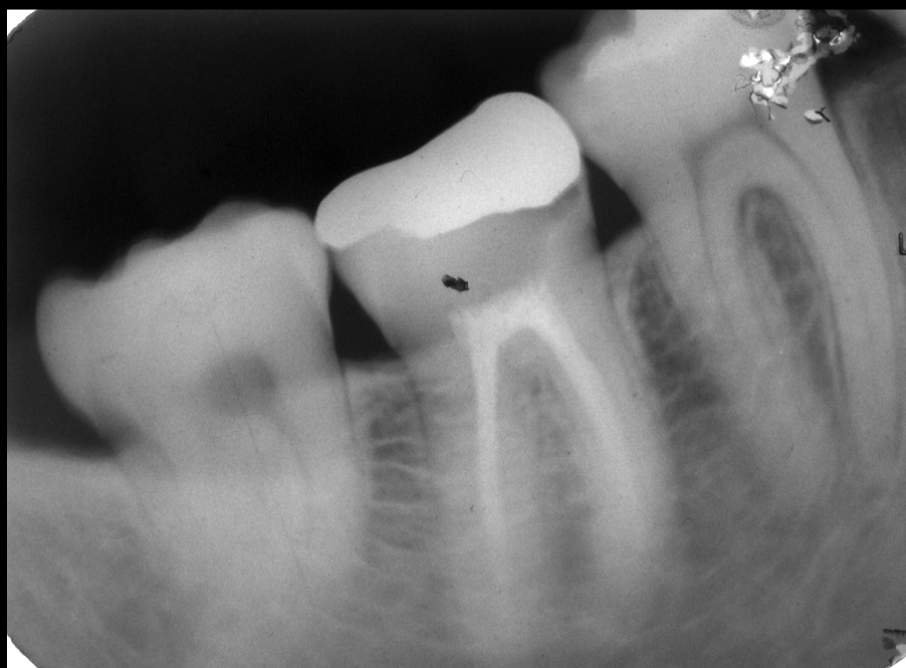
Caso N°3

1996



2009

Radiográficamente puede observarse una completa remodelación a nivel periapical.



Caso N° 4

1996



1999

Buena situación clínica y radiográfica.



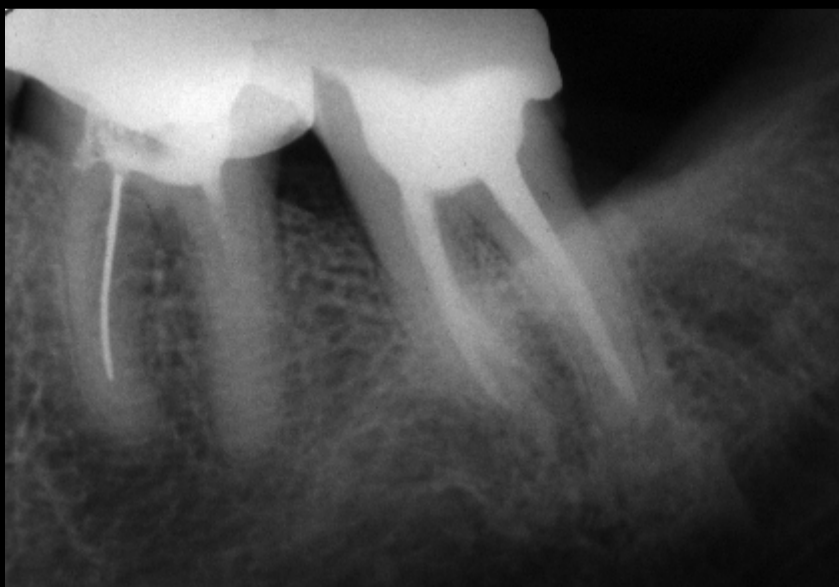
Caso N° 5

1996



2000

Correcta restauración coronaria y repuesta periapical. Riesgos de problemas periodontales por la pérdida del tercer molar.



Tratamientos Para los Procesos de Muerta pulpar

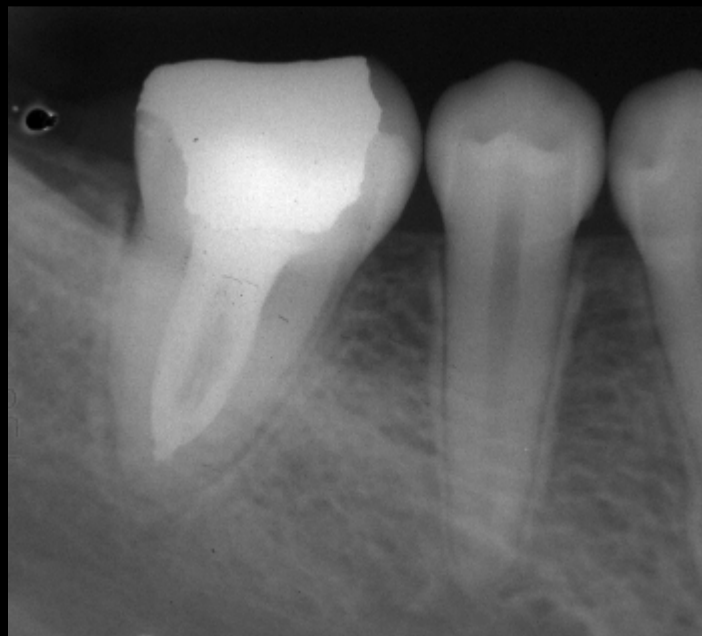
Caso N° 6

2003



2007

Se observa reabsorción del material de obturación y remodelación de la región ápico periapical.



Caso N° 7

2002



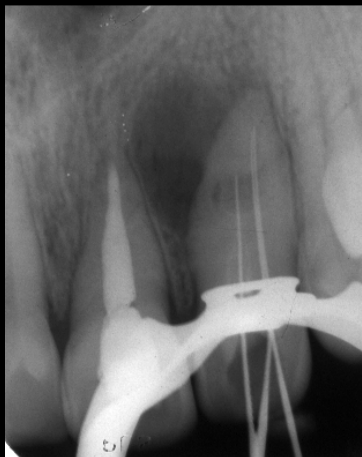
2006

Remodelación de toda la lesión previa



Caso N° 8

2003



2008

Normalización de la región látero apical



Tratamientos de Apicoformación.

Caso N° 9



2005
Se observa cierre apical y normalización de la región apical.

Caso N° 10



Retratamientos

Caso N° 11

2003



2006

Se aprecia correcta reconstrucción funcional y buena respuesta periapical.



Caso N° 12

2003



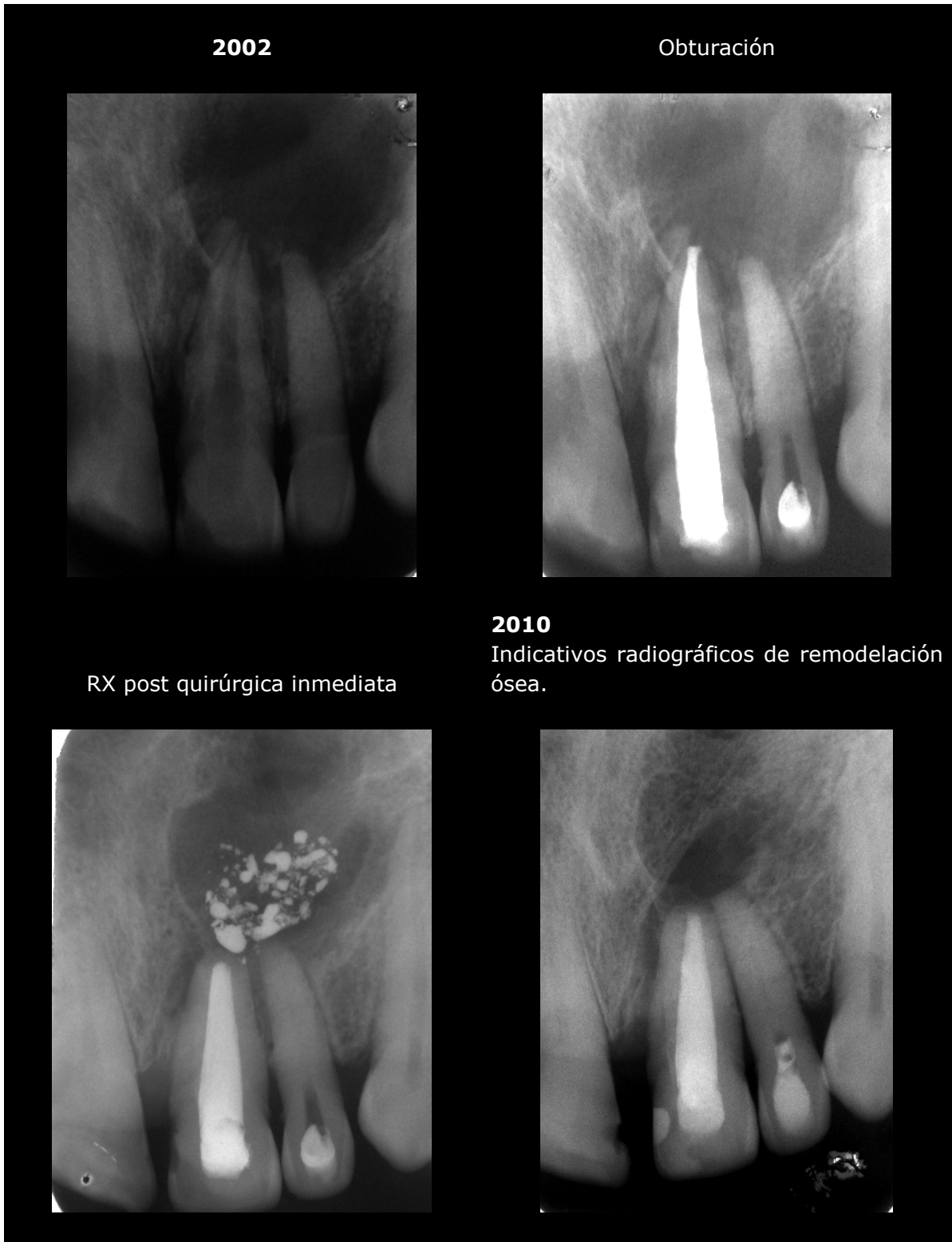
2007

Pieza dentaria restaurada y buena respuesta tisular.



Cirugía Endodóntica

Caso N° 13



2002

Obturación

2010

Indicativos radiográficos de remodelación ósea.

RX post quirúrgica inmediata



Discusión y Conclusiones.

En este trabajo se presentaron 13 historias clínicas con diagnósticos de procesos inflamatorios, procesos de muerte pulpar, retratamientos, ápices incompletamente desarrollados y endodoncia quirúrgica. Del universo estudiado, se seleccionaron aleatoriamente aquellos que a la inspección clínica no presentaban datos indicativos de fracaso tales como: dolor, edema, movilidad, fístula. En los seguimientos a distancias comprendidos entre 3 a 6 años, todas las imágenes radiográfica fueron muy alentadoras sugiriendo una excelente respuesta tisular. Es importante señalar que se cambiaron algunas estrategias para garantizar que los pacientes realizaran las reconstrucciones coronarias y evitar la recontaminación del caso. En este aspecto se coincide con Molven y Halse (1988) quienes expresan: " El éxito depende de la eliminación de la infección presente en el conducto radicular cuando comienza el tratamiento, la prevención de la contaminación durante y posterior al tratamiento.

De la experiencia aquilatada en la formación de recursos humanos competentes para la clínica endodóntica en período que comprende desde 1996 2011 dentro de las actividades curriculares de la Carrera de Post Grado de Especialización en Endodoncia, puede concluirse que cuando se respetan los principios biológicos, se trabaja para favorecer las respuesta del organismo, independiente de la patología pre existente se pueden lograr resultados clínicos alentadores. (Siragusa M 2011).

La correcta selección del caso, la implementación del protocolo terapéutico más propicio y la presunción del pronóstico son aspectos relevantes que cada profesional deberá ir aquilatando en su experiencia clínica. La experiencia clínica personal es el más valioso de los tesoros intelectuales y que no se pueden transferir, por que es la vida laboral en su contexto socio. Cultural en el cual se desarrolla.

Referencias

- (1) Friedman S, Torneck C. et al. In vivo model for assessing the functional efficacy of endodontic filled materials and techniques. JEO 1997, 23:557. 1988 ; 21:243.
- (2) Ingle et al. Endodoncia Ingle J Bakland L Quinta Edición. 759:780. Mc Graw Hill Editorial. 2002.
- (3) Khayat A et al. Human saliva penetration of coronally unsealed obturated root canals. JOE 1993; 19:458
- (4) Molven O, Hals A. Success rates for gutta-percha and kloroperka N-O root filling made by undergraduate students; radiographic finding after 10-17 years. Int Endod J
- (5) Nair PNR et al. Intraradicular bacteria and fungi in root filled asymptomatic teeth with therapy resistant periapical lesions a long- term light and electron microscopic follow-up study. JOE 1990; 16:520
- (6) Perteson K et al. Technical quality of root fillings in an adult Swedish population. Endodont Dent Traumatol 1986; 2:99
- (7) Ray HA, Trope M. Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and the coronal restoration. Int Endod J 1995; 28:12
- (8) Saunders WP, Saunders EM. Coronal leakage as a cause of failure in root- canal therapy: a review. Endod Dent Traumatology 1994; 10:105
- (9) Siragusa M. Reflexiones críticas de la tarea docente. Comunicación personal. FOR-UNR- Post Grado. 2011.