

Cirugía Periapical

Sobreobtusión y lesión radiolúcida en periápice reporte de un caso

Capitán 1o. José Octavio Pérez Ceballos

Especialista en endodoncia. Egresado de la Escuela Militar de Odontología. Coordinador de 2/o año del curso de especialización en endodoncia de la Escuela Militar de Graduados de la SND. Profesor titular de técnicas de instrumentación rotatorias I y II y adiestramiento clínico III y IV. Adscrito a la subsección de endodoncia de la Unidad de Especialidades odontológicas de la Secretaría de la Defensa Nacional.

Resumen

Los procedimientos inadecuados pueden producir o permitir la llegada de bacterias a los tejidos apicales, periapicales, ó ambos, y provocar infección, en especial en los casos de sobreinstrumentación y sobreobtusión.¹

En estos casos la inflamación se agudiza lo que dificulta o impide la reparación.¹

En el proceso inflamatorio ulterior a la integridad dental y que traspasa los límites del diente, la respuesta inflamatoria tiende a acentuarse.

Caso clínico

Se trata de paciente femenina de 45 años de edad, diabética e hipertensa controlada, refiere presentar trayecto fistuloso recurrente que cede únicamente a la antibióticoterapia, con evolución de 1 año posterior al tratamiento de conductos del primer premolar superior derecho.

Clinicamente se observa sin alteración, los tejidos gingivales, obturación temporal en este diente. Refiere dolor constante, a la palpación y a la percusión, ocasionalmente a la masticación (Fig.1).

Radiográficamente se observa una lesión radiolúcida bien definida en periápice y radiopacidad que traspasa el límite del diente, así mismo tratamiento endodóntico deficiente (Fig.2).

Se diagnóstica como granuloma apical. El tratamiento definitivo se dividió en dos fases: primeramente se realizó el retratamiento endodóntico y posteriormente se removieron los materiales sobreobturados y se eliminó el tejido granulomatoso por medio quirúrgico.

Para el retratamiento se aisló el diente con dique de hule y grapa # 206 yvory, sin anestésico local, irrigación con germisol solución, con una jeringa de 10 ml y aguja de insulina, dejando la solución de 3 a 5 minutos, posteriormente irrigación abundante con hipoclorito de sodio al



Figura 1.



Figura 2.

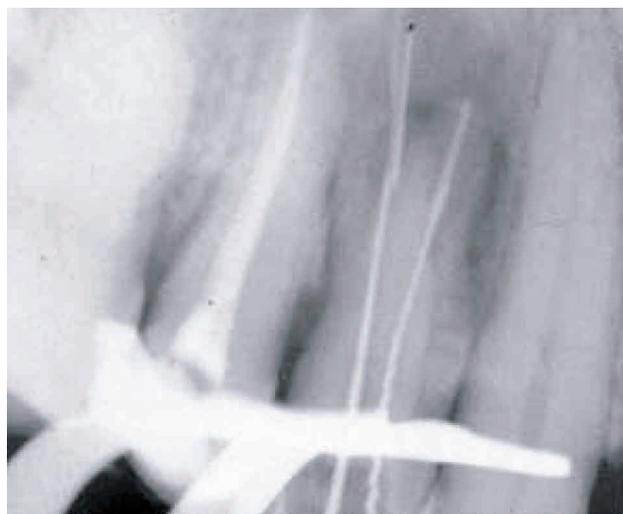


Figura 3.

5%, para así eliminar las bacterias existentes en todo el conducto radicular.

La eliminación de las puntas de gutapercha se realiza con limas hedström calibre 35, (Fig.3)

Los conductos fueron obturados con gutapercha calibre 40 y cemento sellador a base de óxido de zinc y eugenol, empleando la técnica de condensación lateral,

Una vez finalizado el retratamiento endodóntico se procede al tratamiento quirúrgico, se coloca un cartucho (1.8 ml) de anestésico local medicaidine 1/100,000 por infiltración, realizando un colgajo triangular por la facilidad de poder extenderlo durante la operación en caso dado, para así realizar por medio de una apicectomía tanto de la raíz vestibular como de la palatina el retiro del material e instrumento del límite apical.

Se realiza curetaje apical y raspado periapical para la remoción del tejido granulomatoso, retrobuturando ambas raíces con súper-eba.

Los ápices muestran la punta de una lima tipo k calibre 30, así como la punta de gutapercha calibre 35 (Fig. 4).

Se realiza irrigación abundante con germisol solución, lo que nos permitirá una adecuada eliminación de bacterias y una correcta recuperación de los tejidos, procediendo al cierre y sutura (Fig.5).

El retiro de puntos se llevó a cabo a los 8 días y se tomó una radiografía de control, en donde se observa la radiopacidad intraconductos del diente 14 de manera uniforme, así como una marcada radiolucidez en donde se eliminó el tejido granulomatoso que se formó por el agente agresor en periápice que impedía la regeneración de tejido y una correcta cicatrización (Fig. 6).

Discusión

Las técnicas de microcirugía endodóntica y el empleo de ultrasonido permiten llegar a áreas de la cavidad bucal que antes eran inaccesibles.² Asimismo entre las soluciones irrigantes usadas en endodoncia sobresale notablemente el hipoclorito de sodio (naocl) en concentraciones que varían desde el 0.5 al 5%,^{3,5} ya que disuelve tanto tejido necrótico como vital, y además posee un buen efecto antibacteriano.^{6,7}

Dentro de una gran cantidad de irrigantes que se utilizan en endodoncia, hemos incluido como irrigante tanto para el tratamiento de conductos radiculares como para el procedimiento quirúrgico endodóntico al germisol solución, el cual nos confiere propiedades antibacterianas tanto en microorganismos anaerobios como aerobios,^{8,9,19} ya que el germisol está diseñado para la desinfección y cauterización y desinflamación del alveolo al colocarlo directamente, logrando además una rápida cicatrización (Idea bioquímica 2000)

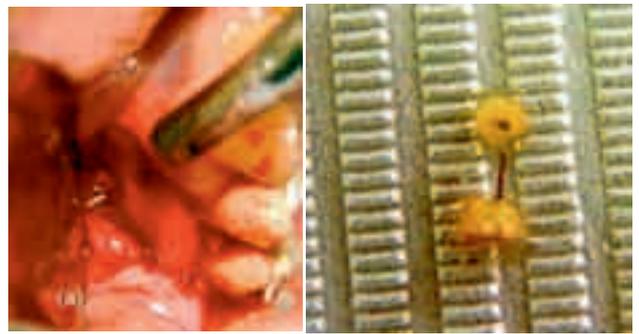


Figura 4 a y b.

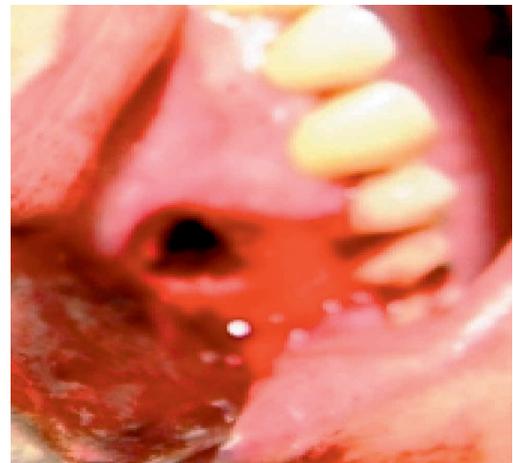


Figura 5 a, b y c.

El éxito en los retratamientos ha sido reportada en la literatura por Mattila y Altonen,¹¹ Rud Et Al.¹², así como por otros estudios,^{13,14} actualmente otros investigadores utilizan el cemento Súper - Eba15,¹⁹ como material mas aceptable histológicamente y que no ocasiona pigmentación de los tejidos ni filtración apical, además de que las fibras de colágena muestran un crecimiento aceptable y un menor tiempo de recuperación. 



Figura 6 a y b

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soares-Golberg, *Endodoncia, Técnica y Fundamentos*, Edit. Médica Panamericana, pp 193-206. Argentina, 2003
2. Rubinstein R, Syngcuk K. "Short term observation of the results of endodontic surgery with the use of a surgicaloperation microscope and Super-EBA as a root end filling material". *J Endodon* 1999; 1:43-49
3. Yamada RS, Armas A, Goldman M, Lin PS. "A scanning electron microscopic comparison of a high volume final flush with several irrigating solutions". Part 111. *J Endodon* 1983; 9:137-42.
4. Collet R, Massilamoni M, Kettering J, Torabinejad M. "The biocompatibility of some root canal medicaments and irrigants". *Int Endod J* 1981;14: 115-20.
5. Rosenfeld EF, James GA, Buckner SB. "Vital pulp tissue response to sodium hypochlorite". *J Endodon* 1984;3:140-6.
6. 11. Hand RE, Smith ML, Harrison JW. "Analysis of the effect of dilution of the necrotic tissue dissolution property of sodium hypochlorite". *J Endodon* 198;4:60-4.
7. 12. Bystrom A, Sundqvist G. "Bacteriologic evaluation of the effect of 0.5 percent sodium hypochlorite in endodontic therapy". *Oral Surg* 1983;55:30712.
8. Solís Widman A. "Eficacia antibacterial de los extractos de menta x piperita L, thymus vulgaris y limpia graveolens kunth, en 2 etapas de su desarrollo, antes y después de la floracion, y de la solución alopática Germisol, aplicada in Vitro en tres poblaciones del D. F." Trabajo de tesis, febrero del 2001.
9. Tte. Corb. SSN. C.D.Ramón Abelardo Bustamante Hernández. "Comparación del efecto antimicrobiano de cuatro diferentes medicamentos

intraconducto, contra microorganismos anaerobios de conductos radiculares necróticos." Trabajo de tesis 2002.

9. Tte. Enfra. Alicia Morales Romero, Tte.SND. Román Justiniano Santos Villafaña. "Sensibilidad antimicrobiana del Germisol combinado con hidróxido de calcio sobre microorganismos aerobios de pulpas necróticas." Trabajo de tesis 2002.
11. Mattila K, Altonen M. "A clinical and roentgenological study of apicoectomized teeth." *Odontol Tidskr* 1968; 76:389-408.
12. Rud J, Andreassen JO, Moller-Jensen JE. "A follow-up study of 1000 cases treated by endodontic surgery." *Int J Oral Surg* 1972;1:215-28.
13. Hirsch JM, Ahlstrom U, Henrikson PA, Heyden G, Petersen LE. Periapical surgery. *Int J Oral Surg* 1979;8:173-85.
14. Dorm SO, Gartner AH. "Retrograde filling materials: a retrospective success-failure study of amalgam, EBA, and IRM." *J Endodon* 1990; 16:391-3.
15. Frank AL, Glick DH, Patterson SS, Weine FS. "Long-term evaluation of surgically placed amalgam fillings". *J Endodon* 1992; 18:391-8.
16. Gilheany PA, Figdor D, Tyas MJ. "Apical dentin permeability and microleakage associated with root end resection and retrograde filling." *J Endodon* 1994; 20:22-6.
17. Oynick J, Oynick T. "A study of a new material for retrograde fillings." *J Endodon* 1978; 4:203-6.
18. O'Connor R, Hutter J. "Leakage of amalgam and SuperEBA root end fillings using two preparation techniques." *J Endodon* 1995; 21:74-8.
19. Bondra DL, Hartwell GR, MacPherson MG, Portel FR. "Leakage in vitro with IRM, high copper amalgam, and EBA cement as retrofilling materials." *J Endodon* 1989; 15:157-60.

ARCO RECTO PREAJUSTADO
VISION ORTHOKINETICA

ORTHOKINETIC™

"Eficiencia y eficacia bajo el principio de la simplicidad"

Dr. Diego F. Tatis G., D.D.S.

Un libro de reciente aparición...

Una guía del tratamiento de ortodoncia con aparatos de arco recto pre-ajustado

Informes:

(0155) 5611-2666 / 5615-3688
editorialdigital@cablevision.net.mx