

OPTIMIZANDO EL TRATAMIENTO ENDODONTICO EN PACIENTES CON APERTURA BUCAL LIMITADA

Autores : Di Carlo Nina; Marchioni Aldana; Alsina María Belén; Ingeniero María Jose; Caserio Jorge; Gentile Ignacio; Ascani Juan; Bustamante Ariel ; Fingermann Gloria; Borrillo Gaston; Manoccio Daniel ; Mainella Carolina ; Lazo María Virginia; De Landaburu Federico; Capaccio Gabriela; Scazzola Marisa; Saporitti Mauricio; Didomenico Pablo; Bentivegna Nicolás; Gugnali Maria Renata; Cazzola Veronica; Ferro Marcela; García María Alejandra.

Asesor Científico: Dr. Lazo, Gabriel

Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Odontología, Asignatura Prótesis B

Categoría: Trabajos de Investigación

Resumen

Al realizar atención odontológica sobre pacientes que presentan apertura bucal disminuida como consecuencia de alteraciones en la articulación temporomandibular, es necesario plantear un protocolo de trabajo que se adapte a cada caso clínico, utilizando instrumental específico de tamaño reducido que brinde practicidad y efectividad. Los tratamientos prolongados producen fatiga de los músculos masticadores y sintomatología dolorosa.

Introducción y Objetivos

Mantener una adecuada apertura bucal es esencial para las funciones tales como hablar, comer, expresarse, interactuar socialmente, higienizarse la boca, como así también en situaciones especiales como un procedimiento odontológico.

Una alteración o una patología en la articulación temporo-mandibular (ATM) puede tener como consecuencia disminución en la apertura bucal.

El recorrido normal de apertura en un adulto se encuentra entre los 53 y 58 mm con un promedio de 45 mm, una apertura menor a esta medida es calificada como apertura limitada. Una apertura bucal con una medida entre 20 y 40 mm refiere una lesión extracapsular, ahora bien, una medida menor a 20 mm correspondería a una lesión intracapsular.

Objetivos:

- acortar tiempos de trabajo.
- minimizar las molestias a nivel articular.

Material y Métodos

Se realizaron tratamientos endodónticos utilizando el método de endodoncia mecanizada con la técnica corono apical sobre 10 pacientes que concurrieron al Servicio de Articulación Temporomandibular de la Facultad de Odontología de la UNLP, donde fueron diagnosticados con disfunción temporomandibular y apertura bucal limitada.

Para la realización de dichos tratamientos se utilizó el siguiente instrumental:

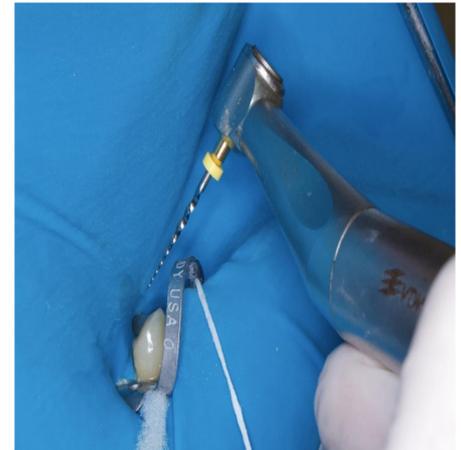
- Motor eléctrico (VDW)
- Contraángulo con reducción 1:6 cabezal pequeño (Sirona)
- Abridor Sx Protaper (Dentsply)
- Localizador Pixi (Dentsply)
- Limas sistema movimiento alterno Waveone Gold (Dentsply)
- Cemento endodóntico AD Seal (Meta)
- Conos con taper (Meta)

TECNICA EMPLEADA:

- Apertura y localización de conductos
- Ensanchamiento de los 2/3 coronarios con Sx protaper.
- Obtención de la medida de trabajo mediante el localizador apical electrónico. Instrumentación del conducto inundado con hipoclorito de sodio y sistema de movimiento alterno, en conductos estrechos Waveone Gold Small 020.07 y en conductos amplios Waveone gold Large 045.05.
- Realización de lavajes y secado.
- Conometría.
- Obturación a cono único con taper y cemento a base de resina.
- Radiografía postoperatoria y controles

Resultados

Los tratamientos se realizaron con éxito en los 10 casos. Los tiempos de trabajo no superaron los 40 minutos de maniobra clínica. En 8 de los 10 casos, los pacientes aceptaron y toleraron el tratamiento sin sufrir dificultades significativas en la apertura bucal pudiendo realizarse el mismo en una sola sesión. En dos pacientes fue necesario realizar el tratamiento en dos sesiones de 20 minutos aproximadamente cada una debido al elevado grado de dolor articular que presentaban.



Conclusiones

La adecuada selección del instrumental (con cabezales más reducidos) y la técnica empleada, logran optimizar el tratamiento endodóntico ya que nos permite trabajar correctamente con la reducida apertura bucal que presenta el paciente y con tiempos de trabajo más cortos en relación a los tiempos que requiere un tratamiento convencional. De esta manera se consigue disminuir las molestias en la articulación temporomandibular durante el tratamiento y posterior al mismo.

Referencias

- Okeson JP. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Editorial Mosby 4ª edición, 1999.
- Sosa GE. Detección precoz de los desórdenes temporomandibulares. Editorial Amolca 1º edición, 2006.
- Güler N, Yatmaz PI, Ataoglu H, Emilik D, UCAN S. Temporomandibular internal derangement correlation of MRI findings with clinical symptoms of pain and joint sounds in patients with bruxing behaviour. Dentomaxillofacial Radiology 2003.
- Protocolos clínicos de endodoncia y reconstrucción del diente endodonciado. Benjamin M. Biedma - Ed. Atlantis 2017.