

Técnica Endodoncia Mecanizada Evolución En El Tiempo De Un Caso Clínico

66

Magdalena Casas; Pablo Gabriel Lazo; Faustino Leandro Tau

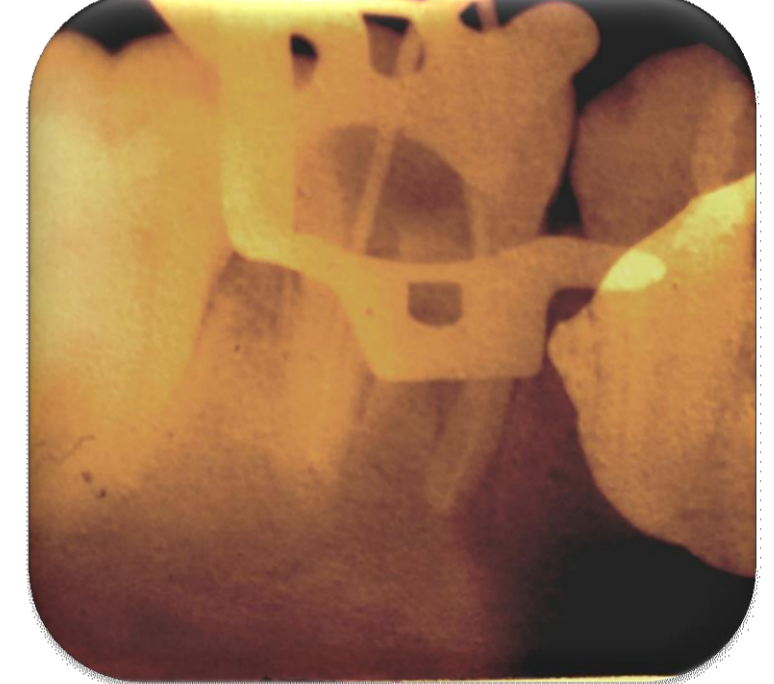
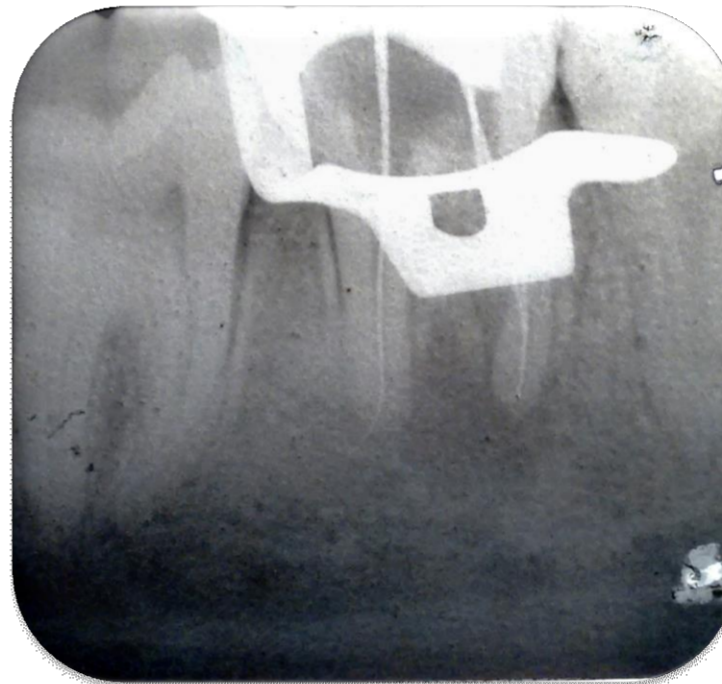
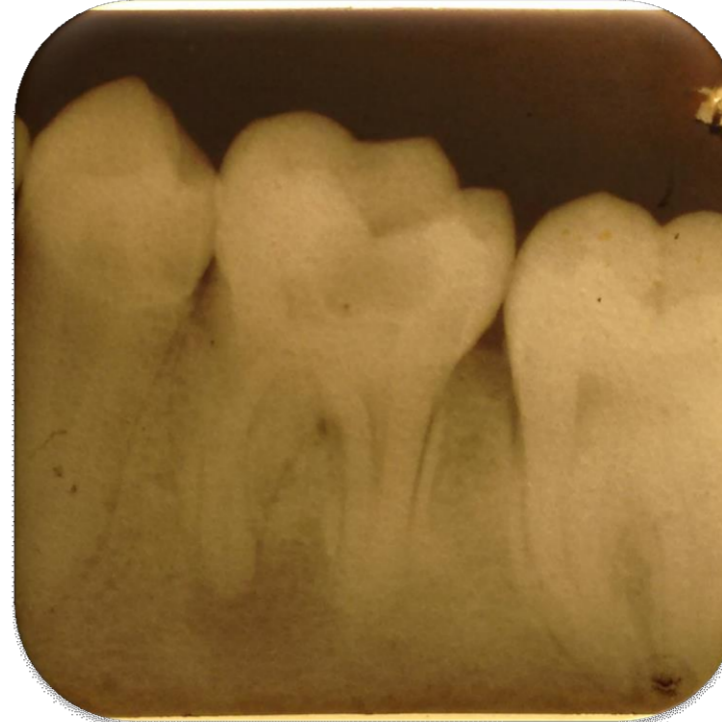
Residencia Odontológica Social Y Comunitaria (ROSyC) Facultad De Odontología U.N.L.P

Categoría: Casos Clínicos

Resumen

El objetivo de presentar el caso es describir clínicamente la técnica de endodoncia mecanizada, aplicada a un caso clínico y la posterior evolución de el tratamiento realizado.

Concurre al servicio un paciente de 23 años edad, al realizar la inspección se observa caries profunda en pieza dentaria 3.6. En base a la sintomatología y los métodos complementarios de diagnostico se determina necrosis de dicha pieza. Al realizarse la eliminación de tejido deficiente se encontró con la imposibilidad de acceso a los conductos radiculares por encontrarse calificados. Una vez logrado el acceso, se realizó el tratamiento endodóntico, con la técnica mecanizada, que consiste en la incorporación de sistemas de instrumentación de conductos dentales de forma mecánica, mediante motores con control de torque y de las rpm, utilizando el sistema M-two, con el que actualmente contamos en nuestro servicio.



Introducción

La técnica de endodoncia mecanizada es la incorporación de sistemas de instrumentación de forma mecánica, mediante motores para preparación de conductos. Estos sistemas utilizan consecutivamente varias limas de gran flexibilidad y de distintos calibres, acopladas a un piezo de mano específica. Es utilizada en conductos curvos ya que modifica levemente la anatomía de los canales radiculares. La preparación de los conductos será mucho más efectiva y se facilitara su posterior obturación. Además elimina efectivamente obstrucciones que se pueden presentar en la cámara pulpar y mejora el acceso al tercio apical. El ahorro de tiempo es otra de las ventajas de la técnica.

Descripción del Caso

Paciente de 24 años de edad, concurre al servicio con dolor localizado en la pieza dentaria 3.6, tratado previamente en otro servicio, en el cual, en apariencia y según el relato el paciente le habrían realizado la apertura cameral. Se realizo el examen clínico y radiográfico. En la radiografía se observó que la apertura no estaba realizada, presencia de una lesión periapical de la raíz mesial y lesión interradicuar, a nivel de la furca. Clínicamente la pieza presentaba buen remanente coronal .

Se decidió realizar el tratamiento endodóntico. Comenzando por eliminar el tejido dentario deficiente para realizar el correcto acceso cameral, el ingreso a los conductos se encontraba obstruido por la presencia de calcificaciones.

Logrado el acceso a los conductos, se realizó la conductometría con localizador apical y posteriormente se tomo una radiografía de control. Instrumentando de forma manual con limas de acero 10, 15, 20 y 25, de 25 mm de largo. Luego se prosiguió de manera mecanizada utilizando el sistema M-two con la siguiente secuencia: lima 10 .04, lima 15 .05, lima 20 .06, lima 25 .06. Permanentemente se realizaron lavajes con hipoclorito de sodio al 2,5 % y EDTA para aumentar la permeabilidad y mantener la lubricación de los conductos. La obturación se realizo con conos de gutapercha numero 45 para los conductos distal y mesiovestibular y cono 40 para el conducto mesiolingual, mediante la técnica de condensación lateral con cemento de Grossman. Finalmente se realizó el sellado con ionomero vítreo y posteriormente en otra sesión se realizó la restauración con resina compuesta.

El paciente fué medicado con Amoxicilina de 500 mg cada 8 hs por siete días e Ibuprofeno 600 mg cada ocho horas por dos días.

Se realizo el primer control clínico a los 28 días en el cual se observo ausencia de sintomatología y una clara disminución de las lesiones radiculares.

El segundo control se realizo a los 35 días disminuyendo aun mas las lesiones radiculares.



Conclusiones

El sistema mecanizado es una excelente opción para la realización de tratamientos endodónticos, ya que nos proporciona una conformación pareja de las paredes del conducto posibilitando una mejor obturación posterior. Además es una técnica simple, con pocos pasos y excelentes resultados.

Referencias

1. Endodoncia : tecnica y fundamentos, Ilson Jose Soares – Fernando Goldberg, 2002.
2. Las vías de la pulpa, StephennCohen – Kennet M. Hargreaves, 2008.
3. Endodoncia con sistema rotatorio utilizando limas M-two en molares con necrosis pulpar, Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil, 2015.
4. Preparación biomecánica de conductos finos, curvos y calcificados en premolares superiores con limado anticurvatura: manejo clínico, 2014

