

La lesión perio endodóntica. Puesta al día de una patología frecuente

Capobianco Medrano Pablo; Jara Ortiz, Mario Javier; Tauil, Ricardo Jorge; Lezcano Darío
Lugar de Trabajo. Facultad de Odontología UNLP. Asignatura Endodoncia "A"

Contenido del resumen de casos clínicos: Introducción: Dentro del complejo sistema de conductos que observamos habitualmente, en el estudio y conceptualización de la anatomía y fisiopatología del endodonto, debemos mencionar algunas estructuras que son de particular importancia para comprender las problemáticas de orden endoperiodontal. Los conductos accesorios o laterales son ramificaciones situadas fuera del conducto radicular que conectan el sistema neurovascular de la pulpa con el ligamento periodontal y se forman en las fases tempranas del desarrollo dentario. Descripción del Caso: El presente caso, realizado íntegramente en nuestra Asignatura, guarda una gran similitud con la descripción realizada inicialmente. Este caso se trata de un paciente de sexo masculino de 37 años de edad que llega a la consulta con edema en el fondo de surco en la zona de p.d 3.6 en el análisis radiográfico se puede apreciar inicialmente un proceso periapical sumado a una pérdida ósea periodontal que se extiende hasta el tercio apical compatible con un diagnóstico de periodontitis crónica severa, además de una caries penetrante que destruyó gran parte de la cara oclusal. El diagnóstico es de una lesión endoperiodontal simultánea. El procedimiento endodóntico fue realizado con instrumentación manual con limas de níquel titanio y la técnica de obturación fue de condensación lateral de múltiples conos de gutapercha. En esta situación particular, se realizó el tratamiento químico del endodonto no accesible, con hipoclorito de sodio al 2,5 % activado de manera física con un cavitador piezo eléctrico y una punta Helse modelo irrisonic durante 3 ciclos de 20 segundos cada uno. El cemento sellador epoxi Ad Seal fue el utilizado en este caso. En resultado inicial se puede observar la obturación de un conducto lateral y una pequeña extrusión del sellador en la zona apical, que garantiza la hermeticidad del procedimiento. En el control al año se aprecia la reparación del proceso periapical y el mantenimiento de la salud y la función a largo plazo. Conclusiones: En el abordaje de las lesiones endoperiodontales, es preciso realizar el correcto diagnóstico con las herramientas que cuentan los endodoncistas y los periodoncistas. Las pruebas clínicas, el análisis de las Rx y tomografías computadas junto con la anamnesis del caso conforman los elementos imprescindibles para arribar al diagnóstico y así elaborar el mejor plan de tratamiento para el caso. La utilización de tecnologías inicialmente desarrolladas para periodoncia, hoy son aplicadas en endodoncia como el ultrasonido que eleva notablemente el éxito de nuestro tratamiento asistiendo de forma física en la activación del irrigante que además de la acción antimicrobiana del mismo, dejara una zona permeable para obturar de manera eficaz el endodonto no accesible con la instrumentación mecánica.

The perio-endodontic lesion. Update on a common pathology

AUTHORS. Capobianco Medrano Pablo; Jara Ortiz, Mario Javier; Tauil, Ricardo Jorge; Lezcano Darío
Dentistry UNLP Endodontics Subject "A"

Content of the summary of clinical cases: Introduction / Within the complex system of canals that we usually observe, in the study and conceptualization of the anatomy and pathophysiology of the endodont, we must mention some structures that are of particular importance to understand endoperiodontal problems. The accessory or lateral canals are branches located outside the root canal that connect the neurovascular system of the pulp with the periodontal ligament and are formed in the early phases of dental development./Case Description/This case, carried out entirely in our Subject, bears a great similarity to the description initially made. This case involves a 37-year-old male patient who arrives at the clinic with edema at the bottom of the sulcus in the area of p.d 3.6. In the radiographic analysis, a periapical process can initially be seen in addition to periodontal bone loss. that extends to the apical third compatible with a diagnosis of severe chronic periodontitis, in addition to penetrating caries that destroyed a large part of the occlusal surface. The diagnosis is a simultaneous endoperiodontal lesion. The endodontic procedure was performed with manual instrumentation with nickel titanium files and the obturation technique was lateral condensation of multiple gutta-percha cones. In this particular situation, the chemical treatment of the non-accessible endodontic was carried out with 2.5% sodium hypochlorite physically activated with a piezoelectric cavitator and a Helse irrisonic model tip for 3 cycles of 20 seconds each. Ad Seal epoxy sealant cement was used in this case. In the initial result, the obturation of a lateral canal and a small extrusion of the sealant in the apical area can be observed, which guarantees the airtightness of the procedure. In the one-year control, the repair of the periapical process and the maintenance of long-term health and function are observed./Conclusions/ In the approach to endoperiodontal lesions, it is necessary to make the correct diagnosis with the tools that endodontists have and periodontists. The clinical tests, the analysis of the The use of technologies initially developed for periodontics, today are applied in endodontics such as ultrasound, which significantly increases the success of our treatment by physically assisting in the activation of the irrigant that, in addition to its antimicrobial action, will leave a permeable area to obturate. effectively the endodontic not accessible with mechanical instrumentation.