

33. RETRATAMIENTO EN PIEZA DENTARIA CON REABSORCIÓN APICAL Y CAMBIO DE COLORACIÓN

Autores: Chinchilla L, Labarta AB, Rodríguez PA.

Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. Argentina.

El objetivo de esta presentación es mostrar al odontólogo general la importancia de realizar retratamiento ortógrado y blanqueamiento interno para devolver a la pieza dentaria estética y función. Materiales y técnica: Paciente femenina, 43 años, consulto por cambio de coloración en pieza 2.2. Relató no tener antecedentes de trauma, pero poseer tratamiento endodóntico antiguo, con diagnóstico inicial desconocido. Al examen clínico presentó múltiples restauraciones coronarias, ausencia de respuesta a prueba de sensibilidad pulpar, dolor a la percusión vertical y a la palpación. El examen radiográfico, reveló presencia de obturación del conducto deficiente, lesión periapical difusa y reabsorción apical de larga data, por lo observado en radiografías panorámicas del año 2014. Se realizó anestesia y aislamiento, apertura con fresa redonda. Se desobturaron los tercios coronario y medio con lima mecanizada Large Wave One Gold (Dentsply, Sirona), irrigando con hipoclorito de sodio 2.5%. Se tomó conductometría con lima k calibre 70 y localizador electrónico de foramen. Se corroboró longitud de trabajo radiográficamente (15 mm). Se preparó quirúrgicamente con Lima Wave Gold Large (Dentsply, Sirona), completando con instrumentación manual (Dentsply, Sirona), hasta calibre #80. Se obturó con conos de gutapercha, cemento AH Plus (Dentsply, Sirona), y técnica híbrida de Tagger, con guttacondensor calibre #50 (Dentsply, Maillefer). Se utilizó cono principal calibre #100. Se realizó posteriormente técnica de blanqueamiento interno. Se desobturaron 4 mm hacia apical, se colocó una capa de iónomero vítreo de 2 mm de espesor, y luego se colocó en cámara pulpar una torunda de algodón embebida en peróxido de hidrógeno 100%, que se presionó con espátula caliente al rojo cereza durante 10 segundos. Otra torunda de algodón embebida en la misma solución se dejó en cámara pulpar, sellada con restauración provisoria durante una semana, cuando se volvió a repetir el proceso. En dos sesiones se alcanzó la tonalidad deseada, y se procedió a realizar la restauración definitiva. Conclusión: El retratamiento ortógrado se realiza cuando el tratamiento primario no resolvió la patología existente y se identifican errores de procedimiento que pueden ser mejorados. La realización de un blanqueamiento dentario complementó este protocolo de trabajo, devolviéndole al paciente la estética que tanto deseaba. Palabras clave: Endodoncia, retratamiento, blanqueamiento interno.

RETREATMENT OF A TOOTH WITH APICAL REABSORPTION AND COLOR CHANGE

Retreatment of tooth with apical resorption and color change Authors: Chinchilla L, Labarta AB, Rodríguez PA. University of Buenos Aires. Faculty of Dentistry. Endodontics Department. Buenos Aires, Argentina. The objective of this presentation is to show general dentist the importance of performing orthograde retreatment and internal bleaching to restore aesthetics and function of the tooth. Materials and technique: Female patient, 43 years old, consulted for discoloration in tooth 2.2. She reported having no history of trauma, but having had previous endodontic treatment, with an unknown initial diagnosis. On clinical examination, she presented multiple coronal restorations, no response to the pulp sensitivity test, pain on vertical percussion and palpation. Radiographic examination revealed the presence of poor canal filling, diffuse periapical lesion and long-standing apical resorption, as observed in panoramic radiographs from 2014. Anesthesia and isolation were performed, and opening with a round bur was performed. The coronal and middle thirds were de-obtured with a Large Wave One Gold mechanized file (Dentsply, Sirona), irrigating with 2.5% sodium hypochlorite. A canalometry was performed with a 70-gauge K file and an electronic foramen locator. The working length was confirmed radiographically (15 mm). Surgical preparation was performed with a Wave Gold Large file (Dentsply, Sirona), completing with manual instrumentation (Dentsply, Sirona) up to caliber #80. The filling was performed with gutta-percha cones, AH Plus cement (Dentsply, Sirona), and the Tagger hybrid technique, with a caliber #50 gutta-condenser (Dentsply, Maillefer). A caliber #100 main cone was used. An internal bleaching technique was subsequently performed. The filling was removed 4 mm towards the apical area, a 2-mm thick layer of glass ionomer was placed, and then a cotton swab soaked in 100% hydrogen peroxide was placed in the pulp chamber, which was pressed with a cherry-red hot spatula for 10 seconds. Another cotton swab soaked in the same solution was left in the pulp chamber, sealed with a temporary restoration for a week, when the process was repeated. In two sessions, the desired shade was achieved, and the final restoration was carried out. Conclusion: Orthograde retreatment is performed when the primary treatment did not resolve the existing pathology and procedural errors are identified that can be improved. Tooth whitening complemented this work protocol, giving the patient back the aesthetics he so desired. Keywords: Endodontics, retreatment, internal bleaching.