

PIEZA DENTARIA JOVEN CON PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA SUPURATIVA Y APICIFORMACIÓN INCOMPLETA

Blajeán, Celina; Bavaro, Silvia; Weisburd, María Eugenia; Santángelo, Georgina
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Asignatura Endodoncia B. Argentina

Palabras clave: Biocerámico, HMI

Introducción: La periodontitis apical crónica supurativa, es una infección bacteriana que se desarrolla en el interior del diente, debido a la caries no tratada, una restauración dental defectuosa o un traumatismo; los dientes permanentes no vitales con desarrollo incompleto presentan dificultades en el manejo clínico debido al fino espesor de las paredes dentinarias; la instrumentación se ve dificultada y la pérdida de la constricción apical puede causar extrusión de los irrigantes, de la medicación intraconducto y los selladores. En el presente caso clínico, la paciente sufrió una necrosis pulpar durante el periodo formativo del primer molar permanente interfiriendo en el cierre del mismo. **Objetivos:** Lograr la reparación de la zona periapical de la pieza dentaria a tratar resultado del tratamiento endodóntico adecuado y la desaparición de signos y síntomas de patología.

Caso clínico: Paciente femenina de 11 años de edad con Hipomineralización Incisivo -Molar (HIM) periodontitis apical crónica supurativa en pieza dentaria 4.6. Secuencia operatoria: 1era sesión: RX preoperatoria, anestesia, aislación, irrigación con hipoclorito de Na al 5 %, colocación de pasta alcalina. 2da sesión a los 30 días: instrumentación ProTaper Gold (Dentsply-Sirona) hasta F3, irrigación con NaOCl al 5%, activación XP Endo-Finisher, obturación con biocerámico (Biodentine) y cono de gutapercha 30 / 0.4, restauración composite (3M Z350).



HMI
Afectando Incisivos y 1eros
Molares



26/09/2023
Presencia de
fístula



31/10/2023
Ausencia de
fístula



26/09/2023



6 /07/2024



Restauración
definitiva

Discusión: Es de suma importancia mantener el primer molar permanente en boca para mantener función, estética, espacio, evitar la mesialización de piezas vecinas y la extrusión del antagonista. Cuando se tratan pacientes con HIM la primera consideración clínica es si se debe restaurar o extraer el diente, se deben evaluar múltiples factores y realizar una pronta interconsulta con un especialista en ortodoncia para evaluar el riesgo de desarrollar una maloclusión. *1 Según diversos estudios *1 Biodentine fue uno de los biocerámicos que demostró en espesores dentinarios de 3 y 4 mm la mejor capacidad de sellado y adaptación marginal, este material nos ayuda a reforzar las paredes dentinarias*3; está demostrado que incrementa la resistencia a la fractura en dientes inmaduros.*3

Conclusión: Cuando el diente sea restaurable y el niño sea lo suficientemente cooperativo se debe priorizar mantener la pieza dentaria en boca, siguiendo un enfoque conservador. Numerosos trabajos de investigación avalan esta opción de tratamiento debido al desarrollo de nuevos materiales dentales restauradores donde el pronóstico a largo plazo es mucho más favorable que años atrás y las tasas de éxito llegan al 97%.*2

1 Patcharachol Lertmalapong, Jeeraphat Jantarat; Hulaluk Komoltril Bacterial leakage and marginal adaptation of various bioceramics as apical plug in open apex mod.J Invest Clin 2019;10:e12371. <https://doi.org/10.1111/jicd.12371>.

2 Alfarraj JH, Alsaed AA Clinical Management of Molar Incisor Hypomineralization Affected Molars in a Pediatric Patient Including Endodontic Treatment, Case Report and Review of the Literature Clin Cosmet Invest Dent. 2022; 14: 183-189

3 Xu Dong1,2 and Xin Xu. Bioceramics in Endodontics: Updates and Future Perspectives. Bioengineering (Basel). 2023 Mar; 10(3): 354.