

PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA EN PRIMER MOLAR INFERIOR DERECHO CON APERTURA DE URGENCIA REALIZADA. IMPORTANCIA DE LA MEDICACIÓN INTRACONDUCTO EN LA ASEPSIA DE LOS CONDUCTOS RADICULARES.

AUTOR: Herrera, Camila Mariela.

INSTITUCIÓN: Residencia en Endodoncia en la Sociedad Odontológica de la Plata, Argentina.

OBJETIVOS:

Estudiar el desarrollo del tratamiento con medicación intraconducto de la periodontitis apical aguda y su resolución.

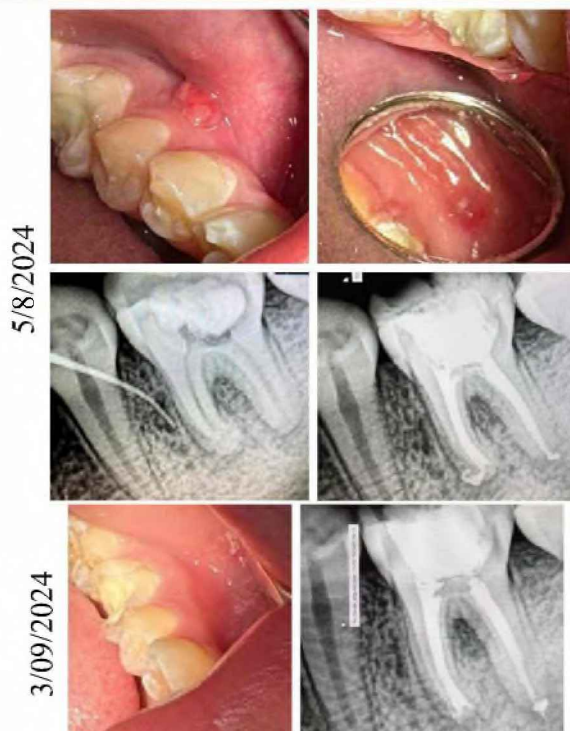
Objetivos específicos:

- Representar la condición inicial de la paciente con PPC tanto clínica como radiológicamente
- Explicar el desarrollo de la obturación provisoria con medicación intraconducto como tratamiento de la periodontitis apical aguda.
- Evaluar la evolución posterior al tratamiento tanto clínica como radiológicamente.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 14 años sin sintomatología. A la inspección se observa fístula tanto vestibular como lingual. Al examen radiográfico realizamos la fistulografía con un cono #25 que nos permite observar una lesión periapical a nivel de las raíces mesiales del molar. El diagnóstico fue una periodontitis apical crónica asintomática. Se inició el tratamiento de conducto anestesiando y aislando la pieza con goma dique, antisepsia del campo operatorio con hipoclorito de sodio al 2,5%. La conformación y desinfección se realizó con limas Deltajet U-Blue con la siguiente secuencia Sx, K #10, 019/04, K #10, 020/04, K #10, 020/07, K #10, 025/.08, K #10, 030/.09, K #10. Se secó el conducto con conos de papel y se colocó pasta de hidróxido de calcio con yodoformo (Metapex) en el conducto utilizando una lima menor 2 números a la lima maestra.

Al mes se concretó la siguiente cita, en la que se eliminaron los restos de hidróxido con limas mecanizadas en la misma secuencia y se obturo con una gutapercha F3 previamente ajustada, utilizando cemento sellador Sealapex. Podemos observar la cicatrización completa de las fístulas tanto bucales como linguales en el transcurso de un mes de aplicado el Hidróxido de Calcio con yodoformo, permitiendo la obturación sin problemas de los conductos y los comienzos de la cicatrización ósea, visibles a la radiografía.



DISCUSIÓN

La periodontitis apical está usualmente producida por una infección intrarradicular, tanto por caries como por traumatismos. Las aperturas camerales son muy comunes en tratamientos de necrosis o hiperemia irreversible como solución rápida a la urgencia del dolor que el paciente manifiesta, pero sin posterior tratamiento definitivo de conducto, conllevan a casos crónicos de periodontitis apical.

CONCLUSIÓN

La medicación intraconducto nos asegura la correcta remoción de bacterias que puedan resistir al tratamiento de irrigación y conformación, inhibiendo la proliferación de bacterias, permitiéndonos un sellado adecuado y sin complicaciones, sobretudo en el caso de conductos supurantes y fístulas, debido a la complejidad del sistema de conductos y la profundidad de la lesión ósea periapical, los cuales son imposibles de abordar con los sistemas de limas.

BIBLIOGRAFÍA

- De Ilson José Soares, F. G. (2002). Medicación intraconducto entre sesiones. En Endodoncia. Técnica y Fundamentos. Panamericana Editorial Ltda.
- Kumar A y Cols. Intracanal medicaments – Their use in modern endodontics: A narrative review. J Oral Res Rev 2019;11:89-94.