

29. 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.

Autores: Herrera C.

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. **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. **MÉTODO:** 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. **RESULTADO:** 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, sobretodo en el caso de conductos supurantes y fístulas. **CONCLUSIÓN:** 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.

CHRONIC APICAL PERIODONTITIS IN THE FIRST LOWER RIGHT MOLAR WITH EMERGENCY OPENING PERFORMED. IMPORTANCE OF INTRACANAL MEDICATION IN ROOT CANAL ASEPSIS

To study the development of treatment with intracanal medication for acute apical periodontitis and its resolution. **CLINICAL CASE:** Female patient aged 14 years with no symptoms. Inspection revealed a vestibular and lingual fistula. Radiographic examination revealed a fistulography with a #25 cone, which allowed us to observe a periapical lesion at the level of the mesial roots of the molar. The diagnosis was asymptomatic chronic apical periodontitis. **METHOD:** Root canal treatment was started by anesthetizing and isolating the tooth with a rubber dam, and antisepsis of the operating field with 2.5% sodium hypochlorite. The shaping and disinfection was performed with Deltajet U-Blue files in the following sequence: Sx, K #10, 019/04, K #10, 020/04, K #10, 020/07, K #10, 025/.08, K #10, 030/.09, K #10. The canal was dried with paper cones and calcium hydroxide paste with iodoform (Metapex) was placed in the canal using a file 2 numbers smaller than the master file. The next appointment was scheduled one month later, in which the remains of hydroxide were removed with machined files in the same sequence and the canal was filled with a previously adjusted F3 gutta-percha, using Sealapex sealing cement. We can observe the complete healing of both buccal and lingual fistulas within a month of applying Calcium Hydroxide with iodoform, allowing the unproblematic obturation of the canals and the beginnings of bone healing, visible on x-ray. **RESULT:** Intracanal medication ensures the correct removal of bacteria that may resist irrigation and shaping treatment, inhibiting bacterial proliferation, allowing an adequate and uncomplicated seal, especially in the case of suppurating canals and fistulas. **CONCLUSION:** Apical periodontitis is usually caused by intraradicular infection, either by caries or trauma. Chamber openings are very common in treatments for necrosis or irreversible hyperemia as a quick solution to the urgent pain that the patient manifests, but without subsequent definitive root canal treatment, they lead to chronic cases of apical periodontitis.