

Reendodoncia de un molar inferior con puntas de plata y perno

La reendodoncia está indicada en caso de presencia de sintomatología, como dolor o fístula. El tratamiento consiste en la remoción del material de obturación (en este caso puntas de plata, gutapecha y un perno), limpieza mecánica y química y obturación de los conductos.

Se presenta el caso de un paciente que acude a nuestra consulta por molestias a la percusión en el segundo molar inferior derecho. Se trata de un diente coronado y al observar la radiografía periapical (fig.1) detectamos la presencia de un foco apical.



Fig.1

El diente ya había sido endodonciado y se obturó con dos puntas de plata en los conductos mesiales y el conducto distal estaba obturado con gutapercha y aloja un perno.

Una posible causa del fracaso del tratamiento endodóntico podría ser la falta de ajuste de la corona. Se ha demostrado que la exposición prolongada a la saliva compromete el sellado producido por el material de obturación.

Decidimos retirar la corona para poder acceder mejor a retirar tanto el perno como las puntas de plata y además podremos observar mejor la anatomía dentaria. Debemos recordar que una costumbre en el momento de reconstruir

un diente obturado con puntas de plata era incluir en la masa del material de reconstrucción los extremos de las mismas que sobresalían del conducto. Esto nos obliga a evitar rebajar con fresa la obturación ya que sino eliminaríamos esos extremos de las puntas de plata y sería luego mucho más difícil sacarlas. Una vez retirada la corona procedemos a eliminar el material de obturación que rodea el perno sin tocar la porción que recubre los conductos mesiales. Una vez conseguimos acceso al perno lo retiramos con ayuda de ultrasonidos (se ha constatado que tras utilizar ultrasonidos disminuye la fuerza necesaria para retirarlo en un 35%).

A continuación utilizamos fresas Peeso para retirar la porción más coronal de la gutapercha (3-5mm) y conseguir espacio para aplicar el producto disolvente. En este caso el disolvente utilizado es el eucaliptol, que es capaz de disolver la gutapercha en una longitud de 0.9mm. Dejamos que actúe e introducimos una lima del nº15 y vamos retirando material de obturación reblandecido.

Una vez hemos progresado hasta el ápice pasamos a tratar de sacar las puntas de plata. Para ello liberamos, con cuidado y con ayuda de una fresa de diamante, la retención de la porción remanente de obturación para tratar de conseguir que, una vez suelta, poder retirarla y arrastrar con ella las puntas de plata. También pueden sernos útiles unas pinzas mosquito de punta curvada cuando conseguimos acceso a la propia punta de plata.

Cuando conseguimos sacarlas, realizamos una primera conductometría (fig.2).



Fig.2

El conducto mesiovestibular está ligeramente sobrepasado por lo que repetimos la conductometría con una menor longitud (fig.3).

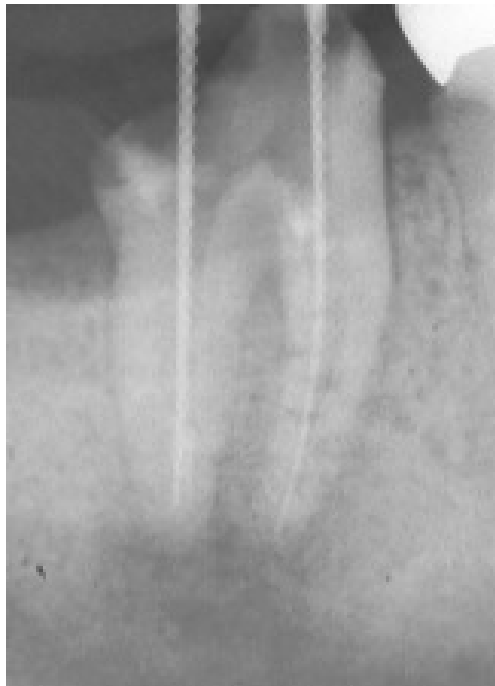


Fig.3

Ya con la longitud de trabajo definitivamente establecida procedemos a limpiar mecánica y químicamente los conductos (alternando hipoclorito sódico y EDTA). Cada dos limas pasamos una lima de 08 y superamos el stop apical en 0.5-1mm con el fin de evitar que el acúmulo de residuos dé lugar a un acortamiento de la longitud de trabajo (*patency apical*). Por último, obturamos con gutapercha, AH-Plus y mediante condensación lateral (fig.4).



Fig.4

A los 6 meses se observa que el foco ha desaparecido prácticamente del todo y el diente es asintomático (fig.5).



Fig.5

Dr.Ernest Mallat Callís

Caso clínico publicado en Geodental.com
<http://www.geodental.net/article-5284.html>