

WaveOne® Gold



ARTÍCULO CLÍNICO: “ENDODONCIA MÍNIMAMENTE INVASIVA.”



DRA. CAROLINA CABRERA PESTAN
ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
DOCENTE DE POSTÍTULO UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
SANTIAGO-CHILE

Es un hecho en la actualidad odontológica que los procedimientos conservadores mínimamente invasivos traen grandes beneficios para los resultados a largo plazo de los tratamientos realizados. La estructura dentaria normal posee una arquitectura perfectamente creada para resistir las fuerzas masticatorias normales e incluso para resistir algunas fuerzas excesivas o prolongadas más allá de lo normal, como ocurre con las parafunciones. Sin embargo no es un secreto que cualquier procedimiento de odontología restauradora tenderá en mayor o menor grado a disminuir esta capacidad de resistencia del diente. Por esta razón la investigación actual en diferentes disciplinas de la odontología avala y promueve los procedimientos no invasivos de ser posible, o aquellos mínimamente invasivos en los casos que lo ameritan. Es así como los conceptos de cariología han cambiado para apoyar una “Odontología protectora” del diente, en donde se prefiere realizar mínimas intervenciones.

Para la disciplina de Endodoncia, el concepto de mínimamente invasivo se vislumbra un poco más complejo, ya que por definición, será un tratamiento donde la intervención del espacio pulpar implica acceder, retirando estructura dentaria algunas veces sana. Si a ello sumamos la compleja y variable anatomía pulpar, se agrega otro componente que implica en ocasiones el retiro de tejido sano en busca de un tratamiento endodóntico óptimo, que no deje canales sin tratar, que pudieran implicar un fracaso en el futuro.

Sin embargo el desarrollo tecnológico actual ha traído enormes beneficios que han permitido comenzar a tomar un rumbo mínimamente invasivo en las distintas etapas del procedimiento endodóntico. En la cavidad de acceso endodóntico, gracias al desarrollo de la microscopía clínica, fresas de tallo largo con pequeñas zonas activas y las puntas de ultrasonido endodóntico, hoy podemos permitirnos tallar cavidades de acceso de dimensiones muy inferiores a las convencionales, logrando la localización de todos los canales, sin comprometer el pronóstico del tratamiento. Por otra parte, los instrumentos para conformar los canales radiculares, hoy sugieren aleaciones extremadamente flexibles, a la vez que tienen una fuerza de restauración menor que el Niquel Titanio tradicional tal como el tratamiento “Gold” de las limas (Wave One Gold® y Protaper Gold®), que permiten ingresar al canal, aún cuando no haya un acceso recto a la entrada de éste. Además los diseños de nuevas limas que promueven una conicidad regresiva de la porción más coronal del instrumento, realizan desgastes muy controlados de la dentina parietal, contribuyendo con ello a mantener mayor remanente radicular luego de la conformación del canal y permitiendo que sea el irrigante, correctamente activado con dispositivos sónicos o ultrasónicos (Endoactivator®, puntas Proultra®), quien complete la limpieza. Durante la obturación tridimensional del canal se promueve el uso de gutapercha plastificada con calor, donde el sistema de gutapercha con carrier (Guttacore®), permite sellar con gutapercha teniendo canales conformados con calibres y conicidades muy conservadoras. Finalmente una vez terminado el tratamiento endodóntico, si el caso ha permitido realizar una endodoncia mínimamente invasiva, se han desarrollado resinas fluidas (Surefill SDR®) que pueden inyectarse para sellar la entrada del canal radicular y la cámara pulpar, de una forma sencilla y con mínima contracción de polimerización, durante la misma sesión, evitando al paciente una nueva intervención.

Estos conceptos de Endodoncia mínimamente invasiva traen sin duda beneficios para la supervivencia del diente tratado, una vez que éste recupera su función, ya que la conservación de mayor estructura dentaria, tanto en la corona como en la raíz, lo deja menos expuesto a fracturas inducidas por fuerzas compresivas y laterales durante la función masticatoria.

A continuación se presentan algunos casos clínicos, donde se manejaron conceptos de endodoncia mínimamente invasiva usando la tecnología endodóntica actualmente disponible.

Caso 1: mujer de 34 años con diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática en diente 2.1 asociado a blanqueamiento y presencia de fisura. Se realiza acceso mínimamente invasivo, instrumentación con Wave One Gold large, irrigación profusa y activación de irrigantes con endoactivador, obturación con conos Wave One Gold con conicidad solo en 16mm apicales y sistema híbrido de gutapercha termoplástica y resina inmediata con Surefill SDR. Nótese la indemnidad del tejido dentario pericervical gracias a la cavidad endodóntica mínimamente invasiva y el mínimo desgaste de dentina parietal con la instrumentación.



Caso 2: mujer de 48 años con diagnóstico de pulpitis irreversible sintomática en diente 4.1 consecutiva a pulido radicular. Se realiza acceso mínimamente invasivo, instrumentación con Wave One Gold primary, irrigación profusa y activación de irrigantes con endoactivador, obturación con conos Wave One Gold con conicidad solo en 16mm apicales y sistema híbrido de gutapercha termoplástica y resina inmediata con Surefill SDR. La posibilidad de que el endodoncista pueda realizar una resina inmediata con un material de fácil manipulación y altos estándares de calidad luego del tratamiento tiene varias ventajas, tales como: la no reintervención del diente con el consecuente desgaste de dentina sana que esto pudiera implicar, proveer un sellado inmediato y seguro del tratamiento y entregar al paciente una solución definitiva sin tener que acudir a numerosas citas para ello.



En conclusión, la odontología mínimamente invasiva persigue como fin último lograr la salud dental del paciente realizando mínimas intervenciones, de manera que el sistema estomatognático se mantenga en las condiciones más fisiológicas que sea posible. En la endodoncia actual se hace un esfuerzo para mantener al máximo la indemnidad del diente a tratar, en todas las etapas del tratamiento, pero es muy importante considerar una correcta selección del caso, contar con las herramientas adecuadas y tener un operador con las destrezas para ello. No hay duda que la odontología mínimamente invasiva sienta sus bases en la prevención, pero cuando es necesario intervenir para realizar un tratamiento restaurativo, los conceptos de máxima preservación del diente augurarán mejores resultados clínicos a largo plazo.

El primer composite fluido

Surefil®SDR® Flow+

