

WaveOne® Gold



CASO CLÍNICO: “WAVEONE GOLD, UNA FLEXIBILIDAD SUPERIOR AL SERVICIO DE LA ENDODONCIA CONSERVADORA”



Dra. Carolina Cabrera Pestán
Especialista en Endodoncia
Docente de Postítulo Universidad de los Andes
Santiago-Chile.

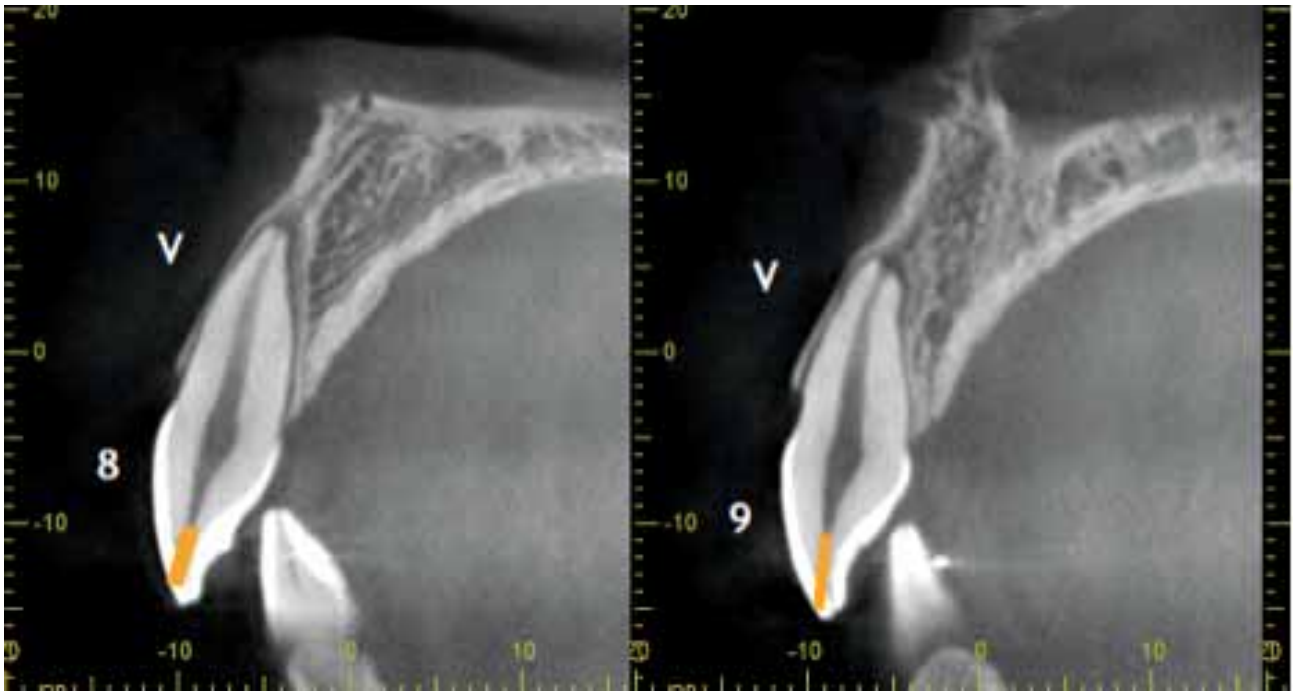
En la actualidad se han desarrollado modificaciones en las aleaciones NiTi para la fabricación de limas endodónticas, cuya flexibilidad supera a la del Nitinol convencional, agregando a éstas, propiedades que permiten doblarlas antes de ingresar al canal y con una menor fuerza de restauración en la aleación. Estas características son las que permiten que la aleación de Wave One Gold®, trabaje eficaz y fácilmente en cavidades mínimamente invasivas, donde el acceso no sigue la dirección del eje principal del canal, las limas pueden conformarlo sin alterar su trayectoria original.

Las cavidades de acceso endodóntico conservadoras o mínimamente invasivas, en especial en dientes anteriores con coronas clínicas indemnes, son una solución ideal para mantener el remanente coronario con la mayor estructura dentaria remanente, conservando con ello sus propiedades físicas y facilitando la posterior restauración postendodóntica, incluso si esta fuera una restauración periférica, ya que conserva la dentina pericervical indemne, lo que permite un efecto férula deseable para este tipo de tratamiento rehabilitador. Las limas Wave One Gold son ideales para estos casos, ya que tienen una conicidad regresiva que desgasta poca dentina del tercio cervical radicular y una aleación flexible, que facilitará una conformación adecuada del canal radicular aún cuando el acceso endodóntico sea muy pequeño y no esté en línea recta a la entrada del canal.

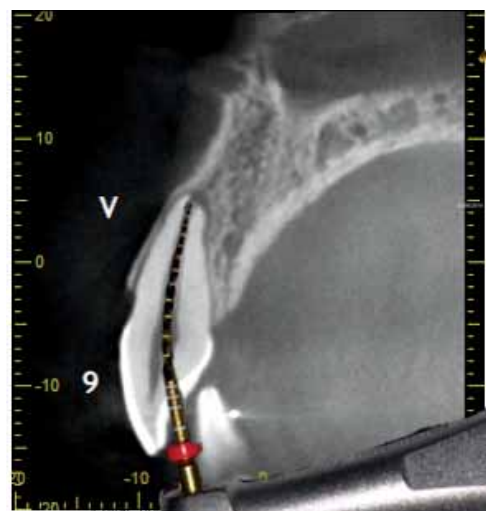
A continuación se muestra un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 17 años de edad quien sufre una luxación lateral de los incisivos centrales superiores, lo que desencadena a un daño pulpar y periapical. El diagnóstico clínico endodóntico al momento de la consulta con el endodoncista es una periodontitis apical asintomática, la que fue diagnosticada con ayuda de una tomografía computarizada de haz cónico, donde también se observa una reabsorción radicular apical del diente 21.

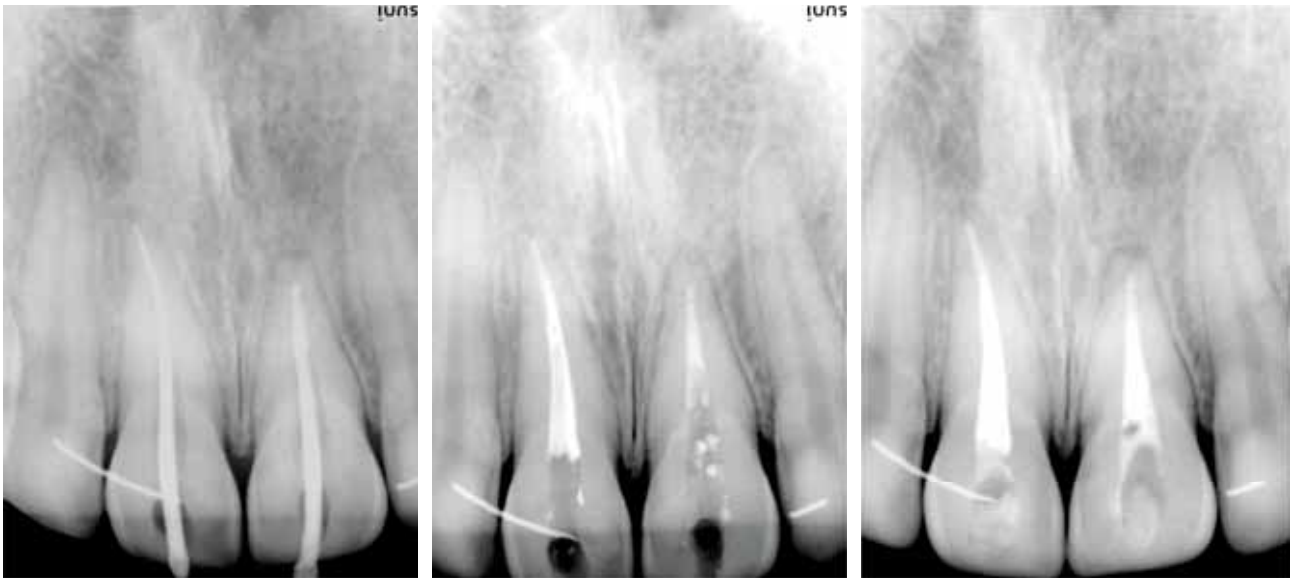
Al análisis tomográfico previo a la cavidad de acceso se puede observar que el trayecto más recto para la localización del canal es iniciando por incisivo vestibular, sin embargo debido al componente estético que significaría este acceso se inicia por palatoincisor, lo cual hará que las limas describan un trayecto más curvo y estresado durante la conformación del canal radicular.





La lima Wave One Gold medium se seleccionó, luego de luego de permeabilizar el canal y determinar la longitud de trabajo con una lima Ready Steel 10. Se realizó un glide path previo con lima Wave One Gold Glider y luego la instrumentación del canal usando en forma intercalada la lima WOG medium, irrigación con hipoclorito de sodio y patencia con lima 10 para evitar obstruir el canal o proyectar limalla hacia apical. Esto se repitió hasta alcanzar la longitud de trabajo preestablecida.





Se realizó la obturación usando una técnica termoplástica híbrida de down pack en el tercio apical y back fill con cemento sellador AH Plus® en los tercios medio y coronal para el diente 1.1 y un tope apical con MTA Pro Root® en el tercio apical y back fill con cemento Top Seal® en tercio medio y cervical del diente 2.1, ya que éste último tenía un pobre tope apical debido a la reabsorción inducida por el trauma.

