

**ENDODONCIA EN UNA O VARIAS SESIONES
(Endodontics in one or many sessions)**

RESUMEN

La realización de la terapia endodóntica en una o múltiples sesiones debe determinarse según las circunstancias que rodean a cada caso individual. La selección de una de las dos formas de terapia debe realizarse en base a la evaluación del paciente, del diente, y además, el operador debe evaluar su habilidad, experiencia, tiempo requerido y al recibir ayuda de un asistente dental para seleccionar la terapia que mejor se adapte a cada circunstancia. El operador debe cumplir con los objetivos de la terapia endodóntica los cuales se basan en el control de la infección del sistema de conductos radiculares mediante la utilización de técnicas de preparación, irrigación, medicación intraconductos y la obturación de los conductos radiculares radiculares.

Palabras Clave: Endodoncia, preparación biomecánica, Medicación intraconducto.

ABSTRACT:

Making endodontic therapy in one or many sessions must be determinate by each individual case circumstances. The election of one of the two therapy ways must be done making the examination of the patient, tooth examination, and the operator must evaluate his ability, experience, time required, help of an assistant, to choose the best therapy. The operator must obey the endodontics therapy objectives. That are: Control of root canal infection, using techniques of preparing, irrigation, intracanal medication and root canal obturation.

Keywords: Endodontics, biomechanic preparation, intracanal medication.

La terapia endodóntica tiene como objetivo principal desbridar completamente el tejido pulpar presente en el sistema de conductos radiculares para permitir un correcto sellado mediante la obturación.

Es importante evaluar al paciente, al diente y operador, así como los procedimientos de preparación, medicación y sellamiento de los conductos radiculares para determinar el número de sesiones en la terapia endodóntica.

Evaluación del paciente para la determinación del número de sesiones en la terapia endodóntica

Se debe considerar a pacientes que requieran una sola sesión como son pacientes físicamente comprometidos en caso de tener trastornos temporomandibulares con limitaciones de apertura o médicamente comprometidos que requieran regímenes repetidos de profilaxis antibiótica como los pacientes con enfermedades cardiovasculares o portadores de válvulas cardíacas o pacientes con medicación con corticoesteroides o anticoagulantes.(1)

Evaluación psicológica del paciente: Existen factores psicológicos que dificultan la adaptación del paciente a la consulta entre éstos tenemos el miedo a los odontólogos y procedimientos dentales, la ansiedad, aprehensión y otros factores que influyen en la percepción del dolor del paciente y en el umbral de reacción al dolor. La terapia endodóntica en una sesión resulta menos estresante en pacientes ansiosos consiguiendo minimizar el miedo y la ansiedad de pacientes aprehensivos(2). Mucho depende de la aceptación positiva por parte del paciente para realizar el tratamiento en una o varias sesiones.

Evaluación socioeconómica del paciente: El paciente deberá conocer el costo que representa el tratamiento endodóntico y evaluar si dispone del recurso económico para ser realizado en una sesión pudiendo pagar menos por el tratamiento(3)



**JÉSSICA MARTHA
GONZÁLEZ TEJADA**

Cirujano Dentista, Docente
Auxiliar del área de Endodoncia
de la Facultad de Ciencias
de la Salud UNJBG

Evaluación del diente para la determinación del número de sesiones en la terapia endodóntica Localización del diente en el arco: Está directamente relacionada con su accesibilidad. Cuanto más posterior esté el diente, existe menos capacidad visual por lo tanto más dificultad para realizar el tratamiento requiriendo mayor número de sesiones: en caso de molares que están inclinados hacia mesial o dientes lingualizados o vestibularizados. En dientes anteriores que han sufrido traumatismo se debe realizar el tratamiento en una sola sesión para solucionar el problema estético rápidamente.

Características anatómicas del diente: La complejidad del sistema de conductos radiculares puede ser la causa de la dificultad de lograr un buen desbridamiento mecánico como es el caso de conductos con delta apical, con ápices abiertos o inducción del cierre apical, conductos en forma de C, dens in dente, taurodontismo, istmos, conductos accesorios, siendo áreas inaccesibles a los procedimientos de limpieza y conformación en tales casos se recomienda la utilización de medicación intraconducto entre sesiones requiriendo tratamiento de conducto en múltiples sesiones.(4)

Condición fisiopatológica del tejido pulpar y periapical del diente:

Pulpa vital: Debido que la infección pudiera estar ubicada en la superficie coronaria del tejido pulpar, los dientes con pulpas vitales pueden ser realizados en una sola sesión manteniendo una adecuada asepsia, removiendo todo el tejido pulpar, instrumentando, irrigando y posteriormente sellar y obturar el sistema de conductos radiculares, también consideran el tratamiento en una sesión en casos traumáticos no vitales sin signos de periodontitis apical crónica.(5)

Pulpa necrótica: En dientes con pulpa necrótica sin síntomas clínicos ni radiográficos de periodontitis apical crónica, los conductos pueden considerarse libres de bacterias durante la iniciación del tratamiento, de esta forma, al usar una técnica aséptica estricta se pueden realizar todos los pasos del tratamiento de conductos óptimamente en una sola sesión.

Periodontitis apical crónica: Las bacterias por su producción de enzimas y endotoxinas son las que inician y mantienen las patologías periapicales desde los confines del sistema de conductos radiculares siendo el objetivo principal del tratamiento endodóntico produciendo la persistencia de lesiones periapicales dolorosas. Existe controversia en cuanto a la realización del tratamiento endodóntico en una o múltiples sesiones. Estos casos necesitan mayor desinfección y medicación entre sesiones. Algunos autores han señalado que el tratamiento en una sesión pudiera realizarse exitosamente en estos casos si se realiza bajo un protocolo que mejore la desinfección y los procedimientos de obturación. En dientes que no presenten radiolucencias apicales o sensibilidad a la percusión o palpación, debe asumirse que están libres de inflamación y que los conductos no están infectados siendo tratados en una sesión. En cambio en dientes con radiolucencia apical con o sin sensibilidad a la percusión y palpación están inflamados apicalmente teniendo conductos radiculares infectados los cuales deben ser tratados en múltiples sesiones. En caso de dientes con tratamientos de conductos previos, existen microorganismos aislados asociados a fracasos endodónticos como son los anaerobios facultativos, especialmente, *Enterococcus faecalis*, infecciones polimicrobianas son encontradas en dientes sintomáticos con tratamientos de conductos previos requiriendo tratamiento endodóntico en varias sesiones. Ingle sugiere que cuanto más extensa y grave sea la patosis perirradicular más desfavorable será el pronóstico.(4)

Condición y tratamiento restaurador de la corona dentaria: Si existe una lesión cariosa ésta se debe eliminar para poder mantener la cantidad de estructura dentaria remanente y restaurar provisionalmente el diente antes del tratamiento endodóntico. En dientes con caries subgingivales se debe eliminar el tejido gingival invaginado para asegurar el aislamiento adecuado se sugiere realizar la terapia en una sesión.



Evaluación del operador para la determinación del número de sesiones en la terapia endodóntica

Habilidad y experiencia clínica del operador: Un alto grado de habilidad y experiencia clínica son necesarios para realizar un tratamiento endodóntico exitoso en una sesión. La ejecución de buenos y cada vez mejores tratamientos endodónticos en múltiples sesiones le brindan al clínico la experiencia necesaria para realizar tratamientos en una sesión con altas probabilidades de éxito; debiendo contar con la ayuda de una asistente dental bien entrenada.

Preparación y obturación de los conductos radiculares en relación al número de sesiones en la terapia endodóntica:

La instrumentación por sí misma reduce el número de microorganismos en los conductos, independientemente del tipo de instrumental y la técnica empleada; sin embargo, a mayor instrumentación, menor cantidad de bacterias, por lo que requieren de varias sesiones de tratamiento. Se sugiere usar técnicas ultrasónicas en la preparación de los conductos radiculares porque requieren de menor cantidad de tiempo, disminuyendo el número de sesiones de igual manera la técnica coronal apical que crea un espacio que mantiene altos volúmenes de solución irrigante.

También se requiere de soluciones irrigantes para completar la eliminación de los microorganismos y restos de tejido del sistema de conductos radiculares. Actualmente, el hipoclorito de sodio es la solución irrigante más recomendada aunque se debe tener cuidado si éste traspasa el ápice pudiendo causar daño tisular de leve a severo dependiendo de su concentración y volumen.(7)

Medicamentos intraconductos utilizados en la preparación de los conductos radiculares:

En cuanto a la medicación intraconducto, algunos autores no están de acuerdo con su utilización por la toxicidad y poca duración de acción que han demostrado, o porque piensan que no logran eliminar los microorganismos por completo, por lo que, no parece justificable utilizarlo entre sesiones. Sin embargo, se han realizado estudios comparativos entre los distintos medicamentos y se ha demostrado que el hidróxido de calcio, por sus propiedades bactericidas, resulta muy efectivo para ser empleado en dientes necróticos con periodontitis apical crónica y en casos de repetición de tratamientos de conductos, tratados en múltiples sesiones.(7)

Obturación de los conductos radiculares: Debe realizarse cuando los conductos estén libres de microorganismos después de una adecuada preparación e irrigación, algunos autores sostienen que los microorganismos remanentes podrían morir por la actividad antimicrobiana del agente sellador o los iones de zinc de la gutapercha, sin embargo, otros autores, sugieren que la obturación definitiva de los conductos radiculares infectados debe llevarse a cabo luego de haber recibido medicación intraconducto previamente por lo cual requieren más de una sesión de tratamiento.(5)

Consideración del dolor postoperatorio en relación al número de sesiones en la terapia endodóntica

La incidencia de agudizaciones en la terapia endodóntica en una o varias sesiones es similar pudiendo haber diferencias asociadas a factores como síntomas preoperatorios, estado pulpar, repetición de tratamiento de conductos, siendo así los dientes asintomáticos con radiolucencias periapicales los que presentaron la incidencia más alta.(6)



**JÉSSICA MARTHA
GONZÁLEZ TEJADA**

Cirujano Dentista, Docente
Auxiliar del área de Endodoncia
de la Facultad de Ciencias
de la Salud UNJBG

Ventajas y desventajas de la terapia endodóntica en una sesión:

Ventajas:

1. Reduce el número de sesiones, adaptándose más a pacientes ocupados.
2. Resulta más cómodo al paciente, y elimina la contaminación o crecimiento bacteriano en los conductos radiculares causados por la microfiltración o pérdida de sellado provisional.
3. Permite al operador utilizar inmediatamente el conducto radicular para la colocación de un perno y poder realizar una restauración provisional.
4. Minimiza el miedo y la ansiedad en el paciente aprehensivo.
5. Elimina el problema del paciente que no regresa para completar el tratamiento.

Desventajas:

1. Si la sesión es prolongada puede incomodar y molestar al paciente.
2. Los casos de agudizaciones postoperatorias no pueden ser tratados fácilmente.
3. Los casos difíciles con conductos finos, calcificados o múltiples ocasionan estrés innecesario en el paciente y en el operador, fatiga clínica y estrés. (8)

Ventajas y desventajas de la terapia en múltiples sesiones:

Ventajas:

1. Asegura un mejor desbridamiento del tejido necrótico e infectado.
2. Permite que el paciente experimente menos dolor antes de la obturación definitiva de conductos.
3. Permite llevar a cabo la toma de cultivo.
4. Permite adecuado control de hemorragia y exudado.

Desventajas:

1. Causa más molestia al paciente por la aplicación repetida de anestesia local.
2. Resulta difícil en pacientes ocupados o físicamente comprometidos.
3. Existe riesgo de contaminación microbiana. (7)

CONCLUSIONES

1. El objetivo de la terapia endodóntica es lograr el desbridamiento completo del tejido pulpar infectado o necrótico y eliminar los microorganismos presentes en el sistema de conductos radiculares.
2. El nivel de experiencia y habilidad del operador y el tiempo requerido para realizar el tratamiento de conductos radiculares, el cual está basado en la dificultad del caso y en la ayuda de la asistente dental, determinarán el número de sesiones en la terapia endodóntica.



4. La complejidad anatómica del sistema de conductos radiculares dificulta lograr un buen desbridamiento mecánico. El operador consume más tiempo en la preparación de estos dientes y requerirá de múltiples sesiones además del uso de un medicamento intraconducto.

5. La condición fisiopatológica del tejido pulpar y periapical resultan de mucho interés para determinar el número de sesiones. Tanto en dientes con pulpas vitales como en dientes con pulpas necróticas sin síntomas clínicos ni evidencia radiográfica de periodontitis apical crónica, podría recomendarse el tratamiento de conductos en una sesión. En dientes con pulpas necróticas con periodontitis apical crónica, donde se requiere mayor desinfección y la utilización de una medicación intraconducto, se recomiendan múltiples sesiones.

6. La instrumentación mecánica e irrigación de los conductos radiculares, reducen el número de microorganismos, pero para ello requiere de múltiples sesiones.

7. La medicación intraconducto determina la terapia endodóncica en múltiples sesiones, especialmente en dientes con periodontitis apical crónica y retratamiento.

La incidencia del dolor post operatorio luego de la terapia endodóntica en una o múltiples sesiones no muestra diferencias significativas

Referencias

1. Alacam T. Incidente of postoperative pain following the use of different sealers in immediate root canal filling-*Journal of Endodontics* 135-137 Alacam T. Tinaz A. Interappointment emergencies in teeth with necrotic pulps
Journal of Endodontics 2002;28:375-377
2. Alacam T. Tinaz A. Interappointment emergencies in teeth with necrotic pulps. *Journal of Endodontics*
3. Fava L. Ampliacao reversa. Instrumental e técnicas. Sao Paulo
Endodontic Practice 2002: 17-20
4. Ingle, Jhon Endodoncia Edit. Mc Graw-Hill Interamericana 13:768-769
5. Estrela, Carlos. Ciencia Endodóntica. Edit. Artes Médicas Latinoamérica 6:200-201
6. De Lima Machado, Manuel Eduardo. Endodoncia, de la biología a la técnica. Edit. Amolca 13:202-206
7. Nageswar Rao. Endodoncia avanzada. 2011. Edit. Amolca. 11:133-134
8. Iriza Celis, Maria Gabriel, Número de sesiones en la terapia Endodóntica Venezuela 2002-2004



JÉSSICA MARTHA GONZÁLEZ TEJADA

Cirujano Dentista, Docente
Auxiliar del área de Endodoncia
de la Facultad de Ciencias
de la Salud UNJBG