

Resumen

La desobturación es un procedimiento que consiste en el retiro parcial o total del material de obturación del sistema de conductos, el cual no está cumpliendo con las funciones que se establecen para la permanencia de la pieza dentaria en boca. Existen gran variedad de métodos para extraer la gutapercha, entre los más usados se encuentran: la eliminación manual con limas Hedstrom y calor o sustancias químicas; los sistemas rotarios y de ultrasonido. A pesar de que el sistema manual necesita más tiempo de empleo, tiene la ventaja de ser mucho más seguro (menor riesgo de fracturas, perforaciones, bloqueos) y de fácil acceso por parte del profesional. Por lo mismo, en este caso se optó por la técnica no quirúrgica manual con limas Heldstrom más un solvente químico. El solvente químico ayuda a la solubilidad de la gutapercha y del cemento endodóntico, disolviéndolos, además de poseer acción antimicrobiana (algunos). Dentro de los más utilizados se encuentran el cloroformo, el xilol, eucaliptol, halotano, aceite de trementina, aceite de naranja. La elección fue el xilol que a pesar de ser tener una acción irritante sobre las mucosas, posee un alto poder de disolución a los 5 minutos de colocado, plastificando la gutapercha de manera satisfactoria para su posterior remoción.

Introducción

En los últimos años han aumentado los casos de retratamiento endodóntico debido principalmente al énfasis en la mantención de las piezas dentarias. Cuando se presenta una pieza dentaria tratada endodónticamente, que presenta sintomatología, aparición de lesiones periradiculares o con tratamiento deficiente, la cual será rehabilitada, se debe evaluar el caso y decidir el enfoque terapéutico más adecuado para el mismo. Teniendo la opción a un retratamiento no quirúrgico, quirúrgico o la extracción. La finalidad de un retratamiento no quirúrgico es restablecer la salud de los tejidos periapicales, evitando que el espacio del conducto radicular sea una fuente de irritación del ligamento de inserción. Este procedimiento involucra la remoción del material de obturación preexistente, limpieza, conformación y reobturación del sistema de conductos para su posterior remoción.

Descripción del Caso

Se presenta en la clínica un paciente masculino de 24 años, quien refiere no presentar sintomatología alguna, el día sábado 16 de junio del 2017 para la restauración de la PD 25 la cual refiere tener realizado previamente un tratamiento de conducto, se le toma una placa radiográfica, y se observa la sobreobturación del mismo. Se procede con la instrumentación respectiva con limas Heldstrom n° 45 respetando la longitud de trabajo adecuada 19 mm e irrigando con xilol con jeringa de insulina, siempre teniendo cuidado de NO usarlo cerca del foramen apical. Una vez desobturado el conducto, se deja medicación intraconducto (pasta de hidróxido de calcio puro) y se coloca un provisorio (cavit). A la semana siguiente, sábado 23 de junio, se realiza una conometría para verificar la longitud de trabajo y se procede a realizar la obturación respectiva con la técnica de condensación lateral a conos múltiples y cemento de Grossman. Se medica con antibióticos y analgésicos.



1. Radiografía preoperatoria.



2. Conducto desobturado.



3. Conometría en límite de trabajo.



4. Reobturación del conducto

Conclusiones

El diagnóstico oportuno y la evaluación de la causa del fracaso endodóntico son fundamentales en la tasa de éxito en el retratamiento no quirúrgico. La desobturación total se realiza cuando se quiere remover la totalidad del material de obturación y cementos del conducto teniendo como finalidad la reobturación, devolviendo salud a la pieza dentaria y tejidos que la rodean, prologando la permanencia de esta en boca. Por eso es de vital importancia antes de realizar la restauración definitiva de la pieza, hacer un control radiográfico.

Referencias

1. "Desobturación y solventes de gutapercha". Universidad de Valparaíso de Chile. Dra. Ana María Vásquez. Septiembre 2011.
2. **Vías de la Pulpa** 10ª Edición. Dr. Kenneth H. Hargreaves, Dr. Stephen Cohen y del Dr. Louis Berman. Octubre 2011.
3. Sociedad Argentina de Endodoncia. 8º ENCUESTRO DE INVESTIGACIÓN EN ENDODONCIA. 4 y 5 de agosto del año 2011